M 1 B-298

TRATTATO

DI

PATOFTALMOLOGIA

TEORICA E PRATICA

PER

F. T. PASERO

DOTTORE di MEDICINA e CHIRURGIA

Professore di Clinica Chirurgica, e di Teorico-Pratica
NELLA REGIA UNIVERSITÀ DI TORINO

TORINO 1845
TIPOGRAFIA BARICCO E ARNALDI
via degli Stampatori, num. 5.

VERR. D. 26/1
N.° d' inventario 1162
XVII. b 22
BIBLIOTECA CIVICA SALUZZO

A

LLA REGIA
NIVERSALE
O MEDICO-
CCADEMIE.

que restabit,
praecludetur

ola LXIV.

22

N.° d'inventario

TRATTATO

DI

PATOFTALMOLOGIA

TEORICA E PRATICA

PER

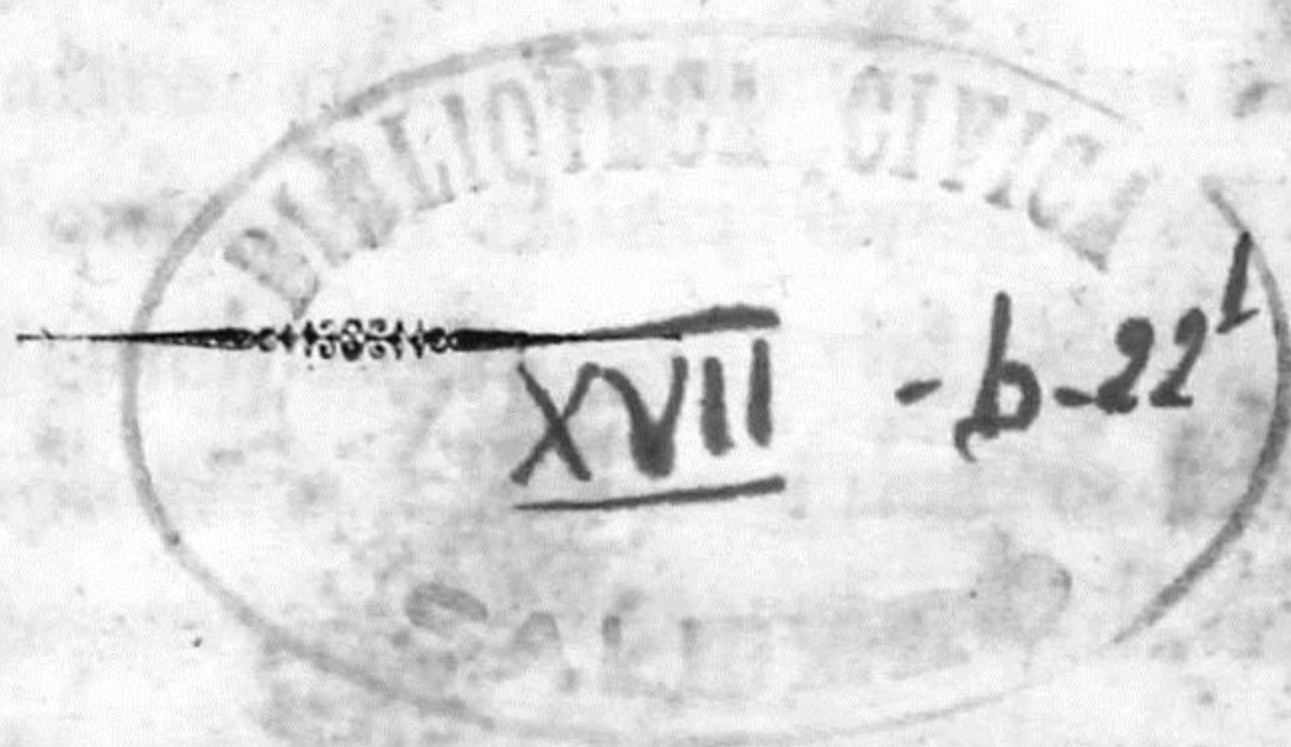
F. T. PASERO

DOTTORE DI MEDICINA E CHIRURGIA

PROFESSORE DI CLINICA CHIRURGICA E TEORICO-PRATICA NELLA REGIA UNIVERSITÀ DI TORINO, PROFESSORE EMERITO DI CHIRURGIA UNIVERSALE NELLA REGIA UNIVERSITÀ DI CAGLIARI, MEMBRO DEL COLLEGIO MEDICO-CHIRURGICO DELLA REGIA UNIVERSITÀ DI TORINO E DI VARIE ACCADEMIE.

Multum restat adhuc operis multumque restabit, nec ulli nato post mille saecula praecludetur occasio aliquid adjicendi.

Seneca. *Epist. lib.* I. *Epistola* LXIV.

BIBLIOTECA CIVICA
XVII -b-22 1
SALUZZO

TORINO
TIPOGRAFIA BARICCO E ARNALDI
1845

PROEMIO

> Una verità scoperta in mille errori, un errore disvelato, tutto è progresso in questa indeterminata cronologia dell'umano sapere, e le ripetizioni e le contraddizioni non sono d'alcuna importanza purchè un passo si faccia fare alla scienza.
>
> Caval. L. Blanc.

La scienza delle malattie degli occhi è tanto necessaria, quanto la conservazione de' preziosi organi che ne sono l'oggetto. Questa scienza rimase per ben venti secoli senza dare un passo, che non sentisse la debolezza dell' infanzia, e può ben dirsi che non cominciò a vestire un aspetto veramente scientifico che sotto la penna del celebre Boerahave. Però anche dopo il primo impulso dato dal Professore di Leida, non progredì essa in ragione delle altre parti dello scibile medico-chirurgico, ad onta che chiari ingegni di essa siensi occupati. Principale cagione del lento progresso dell'oftalmoiatria si fu la falsa opinione, che il sapere necessario per discernere il carattere delle affezioni oculari e per rimediarvi, facesse in qualche sorta un'arte scientifica particolare, salutata col nome d'*Oculistica*, che venne

per lo più esercitata da persone rozze ed ignare di tutte le parti della scienza medica, non d'altro curantisi che della parte meccanica dell'Oftalmoiatria. Indarno alzava la voce nel seno dell'antica Accademia di chirurgia di Parigi il celebre Louis contro la ciarlataneria oculistica, provando coi fatti che i progressi dell' Oftalmoiatria non eran dovuti che ai grandi maestri che hanno professata l'arte del medicare nella sua pienezza, e la cui esperienza relativa alle malattie oculari era scortata dai lumi che loro fornito avevano i principj che costituiscono la scienza indivisibilmente, senza la quale non se ne può esercitare alcuna parte con cognizione di causa. Privi di cognizioni mediche, gli oculisti non potevano avere che idee ristrette e vedute limitate; ond'è che, segregato l'occhio dal resto dell' economia animale, ogni trattamento loro veniva ridotto a collirii, goccie, pomate secrete e polveri, che gittavan negli occhi ai gonzi orbi di veduta e di mente, oppure ad operazioni manuali sovente controindicate da stati morbosi viscerali o costituzionali disconosciuti, o mancanti del desiato successo, perchè l'ignoranza di sodi principj terapeutici toglieva di curare razionalmente gli accidenti insorti dopo l'operazione, tuttochè destramente praticata. Ora egli è pertanto provato che tutto il vasto scibile medico-chirurgico debb'es-

sere tratto a contribuire all'esatta cognizione ed alla cura razionale delle malattie oculari, le quali sole bastano a somministrare lampante prova, quanto sia stato fatale all'arte salutifera il divorzio fatto in tempi al buon senso avversi tra la medicina e la chirurgia.

Col recente fausto riordinamento degli studii medico-chirurgici in questa Regia Università, essendo stato abrogato dalla sapienza dell' immortale Augusto Subalpino quel deplorando divorzio fra la medicina e la chirurgia, veniva immensamente allargato il campo dell' insegnamento teoretico medico-chirurgico; epperciò addossato al Professore di clinica chirurgica l' insegnamento di una parte della teorico-pratica chirurgica, corsi volonteroso io stesso ad assumermi il difficile incarico di trattare delle malattie degli organi dei sensi esterni, troppo più trasandate del giusto nei varcati tempi nella nostra Università.

Divisai pertanto di ragionare innanzi tratto nel primo corso scolastico delle malattie dell'occhio, organo che occupa il primato fra gli esterni sensi, non pur per l'ammirabile maestrìa del componimento organico, e come stupendo inimitabil ordigno di funzioni diottriche e sensorie, ma più assai per l' utilità, anzi per la necessità di esso in tutti gli atti esterni della vita, non che per lo progresso intellettuale del-

l'uomo, di cui riguardare puossi qual precipuo ministro, godendo esso persino della facoltà di sopperire al difetto dell'organo dell'udito ad istruzione dello spirito umano, cui fa inoltre gioire le soavissime dolcezze dell'esistenza, rendendo non solo, come scrisse Boerahave, la vita beata ma pur più lunga e più sana, come ne appalesa l'accorante squallore dell'amaurotico. Ora quest'organo, specchio dell'anima, a mente dell'antico Orfeo, finestra di essa, al dir di Alessandro il peripatetico, parte divinissima, secondo Platone, va pur troppo soggetto ad un frequente ammorbare dipendente appunto dall'istessa sua dovizia d'organici stami, e dalla delicatezza delle sue funzioni, motivo per cui all'aspetto delle di lui frequenti malattie non ti puoi contenere dall'esclamare:

« Deh fossi tu men bello, o almen più forte contro gli assalti de' morbi, che del tuo bello i rai struggono, ed alfin ti danno morte! »

Era pertanto altamente comandato dall'altezza dell'organo d'occuparsi a prima giunta della dottrina delle malattie di esso. Ond'è, che determinatone lo insegnamento, sorgea tosto il bisogno di dar per le mani degli studenti un libro che servisse di testo al professore per le lezioni, ed ai giovani di guida per lo studio delle malattie oculari. La Biblioftalmografia metteami

nell' imbarazzo della scelta, tanto sono numerosi i trattati su questa materia scientifica. Ma bene ponderati i più riputati di essi, furono da me trovati quali troppo prolissi, quali inferiori all' altezza delle odierne cognizioni, quali disordinati nella disposizione delle malattie, e mancanti di connessione logica e nosòlogica, i più in lingue straniere, tutti poi troppo discosti sì nel linguaggio, che nei principii dalla patologia organico-dinamica italiana, su cui poggia particolarmente lo insegnamento medico-chirurgico nella nostra Università. Laonde mi vidi astretto a comporre issofatto un trattato di Patoftalmologia il più che si potesse didascalico e conciso pe' nostri studenti: il che dovetti eseguire nel brevissimo tratto delle autunnali ferie. Sono perciò oltremodo increscioso di non aver potuto dare alla dottrina quell'estensione che esigeva l'alta importanza del soggetto, tra per lo incalzare del tempo, tra perchè stavami sempre dinanzi il Venosino ripetendomi il suo importuno « quidquid praecipies esto brevis » che arrestavami la penna, mentre tarda ai cenni del pensiero la dottrina vergava crescentemi sotto di essa. Ond'è, che ben m'avveggo di non aver potuto fare un'opera tetragona ai colpi della critica, di cui se ad alcuni venisse il ticchio, io gli esorterei a ponderar bene, prima di scoccar l'arco, quanto

il prelodato Professore Boerahave scrisse ad ammonizione de' critici presenti e futuri in queste memorande parole: « difficile est, ut qui homo sit, in multis non peccet, quaedam penitus ignorando, quaedam male diiudicando, quaedam negligentius scriptis tradendo ». Che se a malgrado di questa lezione di temperanza ne' giudizj, e di qualche altra più significante ancora, che potrei loro suggerire della vasta mente di G. B. Vico, e del Giovenale Francese, ancor non s'acchetassero, allora stringendomi nelle spalle, canterei loro coll'antico Vate:

Quod potui, feci, faciant meliora potentes.

Del rimanente nutromi di speranza buona, che questa mia qualunque siasi opericciuola potrà almeno incontrar grazia presso la studiosa gioventù subalpina alla quale è dedicata, non che presso quelli animi gentili, ai benigni orecchi de' quali non suona discaro l'Oraziano

Indocti discant, ament meminisse periti.

PARTE PRIMA

CAPITOLO PRIMO

CONSIDERAZIONI GENERALI
SULLE MALATTIE DEGLI OCCHI

§ 1. Siccome l'uomo relativamente all'universo, di cui è parte integrante, venne già tempo chiamato un *microcosmo* nel *macrocosmo*, così noi valendoci di questa metafora, ci facciamo ad applicarla all'occhio, qualificandolo un microcosmo nel macrocosmo umano. E valga il vero, l'occhio componesi del maggior numero di tessuti attinenti ai sistemi organici formatori fondamentali del corpo umano, ed acchiude inoltre nel suo seno tessuti particolari, di speciale vitalità forniti. Ond'è, che in quest'organo deono trovarsi ripetute tutte le affezioni cui vanno soggette le altre parti del corpo, ed incontrarsene ancora delle particolari, motivo per cui la nosologia viene in gran parte rappresentata nell'occhio.

§ 2. A questi argomenti anatomici del frequente ammorbar degli occhi, voglionsi arroger quelli tratti dalla loro situazione, per cui sono esposti ad ogni influsso nocivo esterno, dalla loro squisitissima sensività per la prodigiosa copia di nervi che ricevono, dalla dovizia de' vasi arteriosi e venosi, da cui sono intessute la congiuntiva, la coroide, l'iride e la retina, dalla trasparenza de' loro mezzi, e dalle dilicatissime loro diottriche funzioni, dagli innumerevoli rapporti nerveo-vascolari coi centri della vita sensifera, e della vegetativa la mercè dell'apparato gangliare, che con istrettissimi vincoli li connette col centro cardio-vasale, e con tutti i visceri, non che con tutti gli

organi de'sensi segnatamente coll'estesissimo e rilevantissimo organo dermoide, e con tutte le membrane mucose, delle numerosissime affezioni de'quali vengono ad essere ad ogni tratto partecipi di modo che dir si potrebbe senza esagerazione esser dessi il punto di congiunzione, il *confluente* di quanti morbi fanno misero scempio dell' uman corpo.

§ 3. Avendo la maggior parte delle malattie degli occhi il privilegio di una palese obbiettività, può il Patologo clinico assistere col guardo ai molteplici cangiamenti organici che avvengono ne' varj tempi di esse, e conoscere a capello le molteplici modificazioni loro sì organiche, che dinamiche che ne sono la necessaria conseguenza. Quindi è in grado di meglio bilanciare le indicazioni terapeutiche non che gli effetti de' provvedimenti clinici sì interni che esterni, senza lasciarsi illudere dalle varie teoriche delle troppo sovente discordanti mediche scuole. Inoltre puossi affermare essere lo studio delle malattie degli occhi fatto con ispirito scevro da preconcepite opinioni la fiaccola del medico a rischiaramento di molte oscure malattie locali e costituzionali. In questo studio potrà il medico trovare una ricca fonte di nozioni per la più chiara e fondata cognizione delle malattie degli organi che si sottraggono al suo sguardo indagatore, per lo diagnostico delle quali è astretto di attenersi pur troppo sovente al fallace linguaggio dei segni subbiettivi, de' quali i più eminenti clinici lamentarono in ogni tempo la sconfortante incertezza a massimo danno dell'umana famiglia.

§ 4. Però affinchè il medico tragga dallo studio delle malattie oculari tutto il profitto che puossene ottenere, è mestieri che si faccia in complesso con quello di tutto lo scibile medico. Imperocchè molto avvedutamente facea notare Lawrence, che le lesioni dell'apparato oculare non possono essere comprese se non da colui che ha le più chiare nozioni sul complesso dell'economia animale. Tant'è,

che la cura stessa delle malattie oculari non può essere ben diretta che da coloro che hanno l'abitudine di trattare tutte le malattie, e la cui attenzione non è limitata ad una sola parte. Questa limitazione diffatti è pregiudizievole, perocchè ella fa contrarre abitudini e vedute ristrette, ed induce a trascurare i mezzi che trar si potrebbero dalla cognizione della cura delle malattie di altri organi. Le idee terapeutiche così si appiciniscono. Tutte le abitudini dell'oculista lo traggono a separare ed isolare l'organo oculare dal resto dell'economia animale, così che egli riduca la sua pratica a soli mezzi terapeutici topici, e questo è quanto inceppò mai sempre il progresso dell'oftalmojatria, per cui sono necessarie vedute mediche generali e collettive. Tutto il campo della medicina e della chirurgia dee essere messo in contribuzione nello studio della natura, e del trattamento delle malattie oftalmiche, relativamente alle quali è mestieri essere altamente persuaso del gran vero pronunziato da Tyrrell esservi assai poche malattie locali, e che il maggior novero delle affezioni distruggitrici del più caro degli organi, dipendono o sono sotto l'influenza materiale di disordini di altri organi, o di tutta quanta l'animale economia.

CAPITOLO SECONDO

CLASSIFICAZIONE DELLE MALATTIE OCULARI

§ 5. Considerando noi con qualche moderno Patologo le malattie come tante nuove occulte composizioni di materiali principj e di forze, o come nuovi stati organici, a cui spettano nuove vitali proprietà, ne deriva poter esse venire classificate non altrimente che tutti i corpi organici del macrocosmo. Però siccome la natura nella genesi dei

morbi è sviata dalle leggi normali, chiara cosa è non potere le malattie presentar sempre que' caratteri costanti, invariabili che offrono tutti gli esseri organici formati secondo il tipo regolare ordinato dalla sapientissima autocratica Potenza creatrice. Laonde sebbene sia sotto un certo rispetto vera la sentenza del grande Linneo che « *symptomata se habent ad morbum uti folia, et fulcra ad plantam* » non vuolsi però dimenticare, che natura scherza tanto sovente nella genesi delle malattie che si dura tal fiata somma fatica nel poterle ravvisare dai loro caratteri organici diversificanti ne' varii periodi di esse; epperciò non equivalenti precisamente agli steli, alle foglie ed ai fiori de' vegetabili. Quindi è che tutti i sistemi nosologici finora riuscirono qual più qual meno imperfetti, ed una prova hassene nella classificazione delle malattie degli occhi, le quali, tuttochè di tutte le altre più agevoli a conoscere, perchè la maggior parte rappresentate da un' obbiettività chiara e palese, con tutto ciò non hanno finora potuto venire classificate senza menda.

§ 6. Con vario ordine vennero le malattie degli occhi descritte dai classici di questo ramo di scienza patologica. Sin dalla metà circa del passato secolo la dottrina oftalmologica cominciò a vestire un aspetto scientifico, e fu classificata secondo la situazione anatomica delle parti da Ermanno Böerhave (1), il quale venne seguito da molti. Peraltro questa classificazione, come molto avvedutamente già notò *A. Schmidt*, oppone un massimo impedimento alla perfezione della scienza oftalmologica, perchè siccome è costume degli anatomici di sottoporre ai loro esami parti prive di vita, e dividerle e staccarle collo scalpello, così anche adopraronsi nella divisione delle malattie oculari, più intenti a stabilir le forme delle malattie, di quello che a scuoprirne l'indole vera ed interna. Quindi è che per queste

(1) Bôerhave Hermanni praelectiones publicae de morbis oculorum. Gottingae. 1747.

ragioni, e forse per altre ancora, Richter (1) e Scarpa (2) accorti del danno di questa divisione, non ne seguirono alcuna, ed Helling (3) e S. Cooper (4) le descrissero per ordine alfabetico. Balza però tosto all' occhio, che qualsiasi scienza manchi di connessione logica viene a riescire imperfetta, e difficilmente può alzarsi a gradi più elevati di perfezionamento. E questa connessione logica è tanto più necessaria ai neofiti, che hanno d' uopo d' essere guidati nel difficile arringo di una scienza dal semplice al composto, onde la serie delle idee si ordini in modo connesso e regolare. Qual pro diffatti trarrebbe un neofito da un ordinamento scientifico oftalmologico, come è quello di Scarpa, che entra di botto in materia trattando del flusso palpebrale e della fistola lagrimale; quindi considerate alcune malattie de' veli palpebrali, tosto passa a trattar dell'oftalmia, e contento a considerare alcuni esiti di essa, salta a piè pari buon novero delle malattie oculari?

§ 7. La divisione delle malattie oculari fatta da Beer (5), tuttochè oculista di grido, manca di regolarità logica, e non è appoggiata, al severo sentenziare di Fabini, ad alcun sodo principio. Avendo diffatti egli preso le mosse dalle oftalmie, ed a queste riferito quindi il maggior novero delle affezioni oculari, dovette doppiamente noverarle, e quindi stabilire una sezione che abbracciasse quelle che non poterono fra le prime essere collocate.

Nè maggior carattere logico s' incontra in quella di *De-*

(1) Gottlieb Richter Augusto. Elementi di chirurgia, traduzione di Breva Valeriano, vol. III. Pavia, 1798.

(2) Scarpa Antonio. Trattato delle principali malattie degli occhi. Pavia, 1816.

(3) Helling. Pratisches Haudbuch der Augenkrankeiten. Wien, 1821 e 1822.

(4) S. Cooper. Dizionario di chirurgia pratica, traduzione dall' Inglese. Milano, 1823.

(5) Beer Lehre von-den Augenkrankeiten, cioè Dottrina della chirurgia degli occhi. Wien, 1813 e 1817.

mours (1), il quale, esposta nella prima sezione la struttura di alcune parti dell'occhio, parla nella seconda delle malattie delle palpebre, nella terza di quelle delle vie lagrimali, nella quarta dell'oftalmia, nella quinta de' vizj organici, siccome esiti delle oftalmie, nella sesta delle lesioni prodotte da cause esterne, nella settima delle nevrosi, nell'ottava dell'exoftalmia, nella nona della cataratta.

§ 8. La classificazione di Walther (2) comprende tre classi: la prima delle quali abbraccia le offese tanto meccaniche, quanto d'altra sorta che eccitano le oftalmie; la seconda comprende l'oftalmia coi suoi generi e specie; la terza finalmente riferisce gli esiti delle oftalmie che sono di due ordini, secondochè o seguono l'oftalmia immediate, o sono sue conseguenze lontane e mediate. Questa divisione ha per base l'assioma, nel quale viene stabilito che l'oftalmia è centro di tutte le malattie degli occhi; quantunque sia vero che l'oftalmia è non solo morbo frequente, pericoloso e degno di ogni attenzione, ma anche fonte perenne di assai malori, tuttavia puossi affermare che hannovi non poche malattie oculari, le quali sorgono senz'alcun vestigio d'infiammazione. Al che si aggiunga che si accumulano nella terza classe morbi che non hanno fra loro alcuna affinità.

§ 9. La distribuzione delle malattie oculari del Weller (3) è pur essa poggiata all'ordine anatomico; epperciò soggetta alle obbiezioni stesse già mosse contro quella del Boerhave, per cui l'Autore venne poi astretto a comprendere sotto il titolo di *anomalie* varie maniere di lesioni che non potè comprender fra le precedenti: onde si vede la *miopia*, l'*emeralopia*, la *nictalopia* accanto al formidabil *fungo mi-*

(1) Demours, Traité des maladies des yeux, vol. IV. Paris, 1818.

(2) Walther. Allgmeine, Encyklopädie. Articolo. Augenkrankheiten, cioè chirurgia degli occhi.

(3) Weller, Trattato delle malattie degli occhi, traduzione di Taddei. Livorno, 1830.

dollare della retina, che tutt'altra cosa parci che un'anomalia; chè al postutto tutte le malattie sono *anomalie* della natura deviante dalle leggi normali.

§ 10. Sull'ordine anatomico è parimente fondata la classificazione di *Mackenzie* (1), in cui comincia la descrizione delle malattie delle parti accessorie all'occhio, e quindi passa a quelle proprie all'occhio, considerando le oftalmie, con tutte le sue sequele, in modo però incomposto di qualità che lo scirro, la melanosi, i funghi del globo trovansi compresi coll' idroftalmia, coll' ipoema; si considerano come stati morbosi indipendenti la miosi, la midriasi, l'iride-tremula, e l'amaurosi trovasi come intarsiata colla *miopia* e colla *presbiopia*; ravvicinamento che manca non solo di carattere logico, ma di patologica naturale connessione.

§ 11. Nè maggiòr logica regolarità e connessione patologica incontrasi nella distribuzione fatta da W. Lawrence (2), il quale, premessa una lunga tiritera di considerazioni automico-fisiologiche, entra di botto a tener discorso dell' infiammazione dell'occhio in genere, e percorse le varie specie di essa senz'ordine di tessuti, e senza naturale successione di cagioni, va tramescendovi varj esiti di esse; intanto scende tosto a trattare delle malattie delle palpebre e parti continue, poi ritorna alle affezioni della cornea, dell' iride, e della lente e del vitreo; indi alla cataratta, alla pupilla artifiziale; indi all'amaurosi, che trovasi accanto allo strabismo, questo al cancro, alla melanosi, l' idroftalmia compresa coll'atrofia, questa a canto all'*exoftalmia*; quindi le malattie dell'orbita e degli organi lagrimali, di modo che scorgi nella distribuzione delle malattie oculari la regolarità di un giardino inglese.

§ 12. Nella *guida pratica* per lo trattamento delle ma-

(1) W. Mackenzie Pratical Treatise on the diseases of the eye. London, 1830.

(2) W. Lawrence Treatise on the diseases of the eye. London, 1833.

lattie oculari l'autore, Carron du Villards (1), smarritosi prima in notizie bibliografiche, anatomiche e fisiologiche che comprendono buona parte del primo volume, fassi a discorrere a primo tratto delle flogosi dell'occhio, rannodando le moltiformi oftalmopatie ad esse arbitrariamente senza connessione nosologica e senza distinzione di grado della lesione dinamica, organica e disorganica, difetto cui va pure soggetta la parte patoftalmologica dell'opera di Vidal (2), tuttochè delle precedenti già meno confusa e più didattica, a nostro credere, di quella del dott. Rognetta (3), il quale nel suo trattato *filosofico-clinico*, dati alcuni preliminari di terapeutica generale delle malattie oculari, scende subitamente a trattare de' collirj e degli occhiali, priachè se ne conosca l'uso. Indi tosto si fa a discorrere dello strabismo, ed immediate trascorre alle lesioni traumatiche delle parti accessorie all'occhio, dalle quali alla lussazione ed all'apoplessia dell'occhio, poi riede tostamente alle lesioni traumatiche delle parti esterne, alle quali rannoda i vizii congeniti delle palpebre, dai quali salta alle ferite oculari; poi in un subito fassi a tenere sermone delle malattie del globo, ed invece d'imitare la natura che suole offrire primo l'affezione d'una membrana per lo più esterna, poi di due, e poi di tutto il globo, egli va dal composto al semplice e ti dà sulle prime la descrizione del flemmone dell'occhio, cui connette l'idroftalmia ed il marasmo oculare che trovasi connesso colla miopia, presbiopia, diplopia, e queste alle nevralgie ed agli spasmi oculari, ai quali ravvicina le ossificazioni, le affezioni cancerose e melanosiche, dalle quali riede ai vizii

(1) Carron du Villards. Guide pratique pour l'étude et le traitement des maladies des yeux. Bruxelles, 1838.

(2) A. Vidal. Traité de Pathologie externe, et de Médecine operatoire, tom. III. Paris, 1840.

(3) Rognetta M. F. Traité philosophique et clinique d'ophtalmologie. Paris, 1844.

congeniti. Quindi il quadro delle malattie viene repente interrotto da una farmacologia oftalmica, in cui duolci che l'erudito Autore siasi lasciato forviare dalla regia strada della verace sperienza per ismarrirsi pei lubrici e tortuosi sentieri della dicotomia terapeutica di Rasori; dal quale quadro fa ritorno alla descrizione delle malattie oculari, seguendo l'ordine anatomico, per cui alla retinite trovasi annessa l'amaurosi, da cui l'Autore fa passo al flemmone orbitario ed alle altre malattie delle parti accessorie; motivo per cui ti lascia increscioso di trovare nell'opera minor filosofia clinica di quella che ti promette il frontispizio, sì per rispetto alla connessione nosologica, come alla terapeutica.

§ 13. La classificazione più filosofica, a nostro senno, sarebbe ancora quella di Fabini (1), che distinse le malattie in due classi, cioè in *dinamiche* ed in *organiche*. La prima classe comprende due ordini, le oftalmie e le oftalmoneurosi. La seconda classe abbraccia sei ordini: il primo comprende le malattie per morbosa chimica assimilazione; il secondo le soluzioni di continuità; il terzo le malattie per accresciuto volume delle parti dell'occhio; il quarto le malattie per innormale situazione delle parti dell'occhio; il quinto le malattie per innormale connessione e consistenza; il sesto le malattie per morboso rapporto meccanico de' fluidi coi solidi.

§ 14. La classificazione Fabiniana, tuttochè edificata sui principii della scuola dinamico-organica, ha il difetto di essere confusa per l'artificiosa connessione e miscela delle malattie del globo con quelle delle parti accessorie, quindi meno didattica di quello appaja a primo aspetto, perocchè l'attenzione dello studente viene disviata dal rapido passaggio dalla malattia di una parte contenente a quella di

(1) Fabini G. Teofilo. Dottrina delle malattie degli occhi, volgarizzata da Guerra e Malutta. Treviso, 1831.

una parte contenuta, quindi di nuovo da questa a quella. Poi è inesatta, perocchè certi ordini acchiudono affezioni troppo disparate, come per esempio la miopia e la presbiopia posta fra le *oftalmoneurosi*. Nel terzo ordine delle malattie organiche per viziata assimilazione trovasi solo la cataratta ed il glaucoma, mentre in tutte la malattie dette *organiche* il processo chimico-vitale è eminentemente viziato: viene inoltre a trovarsi erroneo il ravvicinamento dello stafiloma e del fungo midollare all' idroftalmia ed all'ernia del sacco lagrimale che fassi nel terzo ordine, e molto maggiormente ancora quello di rannodare l' *atrofia* e la tisi dell' occhio e della cornea, non che la madarosi fra le malattie di *accresciuto volume*, oltre ad altre mende che trasandiamo per legge di brevità (1).

§ 15. Ond' è che noi abbiamo creduto pregio dell'opera di far un saggio di ordinamento che cansasse almeno il maggior novero de' difetti delle precedenti classificazioni. A tale oggetto considerando come il fisiologo nello studio de' corpi organici contempli prima la forma, quindi il moto prodotto da una forza insita; quindi si addentri a considerare il processo chimico-vitale, noi ci facciamo a contemplare: primo la forma dell' occhio, e trovandola fuori del tipo normale, per solo vizio di processo plastico primordiale, ne costituiamo il primo ordine di lesioni colla designazione di *eteromorfosie oculari*.

Nel secondo ordine disponiamo quelle lesioni della veduta, in cui havvi bensì un certo vizio d'organismo, ma non intacca visibilmente il processo chimico-vitale, nè la forza vitale pare sviata dal tipo normale; in questo ordine cui designiamo col nome di *disopsie*, comprendiamo la *miopia*, la *presbiopia* e lo *strabismo*, che ci serve di anello

(1) Per la stessa legge ommettiamo di far cenno delle classificazioni di molti altri Patoftalmologi di cui facciamo menzione nel corso dell'opera.

per connettere queste col terzo ordine che divisiamo di nominare *dinamiche* con Fabini, nelle quali la modificazione più osservabile è la lesione degli atti della forza vitale.

Nel quarto ordine comprendiamo le malattie da noi dette *dinamorganiche*, nelle quali havvi predominante affezione della potenza vitale, e comincia ad esservi lesione del processo chimico-vitale, però questo non è tanto leso da essere incorreggibile con mezzi terapeutici dinamici.

Nel quinto ordine riferiamo quelle che chiamiamo *organico-dinamiche*, nelle quali havvi prevalenza di affezione dell'organismo e del processo chimico-vitale sopra l'affezione della forza vitale.

Nel sesto finalmente acchiudiamo le malattie da noi chiamate *disorganiche*, nelle quali havvi prevalente alterazione dell'organica tessitura e del processo chimico-vitale, a tal che a nulla più giovino i rimedj dinamici, e l'arte non possa più apprestare altro soccorso che la distruzione dell'organo ammorbato.

§ 16. Siccome ogni ordinamento patologico dee mirare all'ultimo fine, che è insomma di curare le malattie, e non essere una vana pompa di architecnica disposizione da illudere i meno veggenti, questo scopo ci pare raggiunto da quella classificazione che sia più conforme all'andamento naturale delle malattie, le quali mostransi per lo più prima *dinamiche*, quindi *dinamorganiche*, dappoi *organico-dinamiche*, da ultimo *disorganiche*; divisione la quale agevola la diagnosi del fondo del morbo, e quasi a colpo d'occhio ti addita immediate nella parola dell'ordine la modalità ed il grado di patimento di tessuti, non che la scelta dei clinici provvedimenti adatti ai singoli casi.

CAPITOLO TERZO

OFTALMOSCOPIA.

§ 17. La scienza del diagnostico occupa il primo rango fra tutte le parti dello scibile medico, e mentre è sommamente necessaria, è del pari difficile, ed espone perciò ad incappare in lamentevoli errori. Il discernimento pertanto del carattere proprio di ciascun genere di malattie e delle sue differenti specie, è la fonte delle indicazioni curative, e senza un diagnostico esatto e preciso, mal fida è la teoria, e tentennante e sdrucciolevole la pratica. Una solerte investigazione dell'organo ammorbato è perciò soprammodo necessaria, onde acquistare la vera cognizione del morbo, e senza di essa tanto si fallirà nella cura della malattia, quanto errossi nella diagnosi dello stato morboso. Laonde, prima d' innoltrarci nella trattazione delle singole malattie degli occhi, crediamo opportuno di premettere alcune prime linee d'oftalmoscopia.

§ 18. Tuttavolta accade di dover esaminare i morbi degli occhi sarà mestieri di assicurarsi prima della posizione più o meno superficiale, più o men profonda di essi, osservare se siano eguali, se siavi armonia ne' loro movimenti, quale siane la direzione. Voglionsi notare i rapporti cogli archi sopraccigliari, col naso, colle palpebre, e la distanza che esiste fra amendue gli occhi: se siavi perfetta sinergia fra i varj muscoli dell'occhio. Converrà accertarsi del grado di tensione del globo, sia colla veduta che col tatto. Quando mostrisi sporgente più dell'usato, se ne indaghi la causa.

§ 18. Disaminato l'occhio in massa, vuolsi considerare successivamente ad una ad una tutte le parti obbiettive, fra le quali si offre prima la congiuntiva, di cui si noterà

attentamente il colore, la spessezza, lo stato de' suoi capillari arteriosi e venosi, la loro direzione, le loro anastomosi, la loro origine, mobilità e grado d'iniezione; lo stato del corpo papillare, e la turgenza di esso, e segnatamente s'osservi la falda falciforme di lassa tessitura, e sede di moltiformi cangiamenti istologici.

§ 20. Dopo la congiuntiva si esamini attentamente la cornea lucida, e se ne noti la convessità, la trasparenza, il lucido della superficie, quando con ispezione diretta, quando laterale, colla quale si possono scuoprire varie maniere di alterazioni organiche; notisi se la di lei circonferenza sia intorno intorno attorniata da vaserelli disposti alla foggia di petali de' fiori raggiati; se vasi capillari nodosetti s' innoltrino sulla di lei faccia anteriore o posteriore, o fra le lamine, o se sia attorniata da zona, o circolo opalino, o turchino.

§ 21. Maggior accuratezza ancora esige l'inspezione della sclerotica, di cui sono già meno obbiettive le forme morbose, essendo già velata dalla congiuntiva e dal tessuto cellulare sottocongiuntivale. Notisi a prima giunta il colore di essa, tanto vario a norma de'varii temperamenti; badisi se sia uguale, liscia, o rugosa, o disuguale per bitorzoletti quà e la sorgenti da essa di color bianco, gialliccio, o turchinicci, racimoliformi. Anche quì gioverà l'inspezion laterale, che può far scoprire ulcere non pria vedute.

§ 22. Si consideri in seguito l'iride, di cui notisi il colore, le varie forme, la posizione, la mobilità, il grado di contrattilità, se s'avanzi verso la cornea, o s'infossi verso la lente; se nell'atto di muovere il globo, presentisi tremula; indizio non dubbio di rilassamento del tessuto irideo e de' processi cigliari. Notinsi i varii movimenti di essa a differenti gradi di luce, or naturale, ora artificiale: si tenga conto della prontezza e lentezza de'moti di essa, se cessin ben tosto, od oscilli lungo tratto di tempo, e se questi movimenti sian sincroni in entrambi gli occhi; perciò

vuolsi osservar gli occhi separatamente, e successivamente chiudendo l'uno, ed aprendo tosto l'altro. Quanto spetta alla pupilla si noti attentamente il grado di dilatazione, e di stringimento di essa; se il margine pupillare sia esattamente circolare, o dentato od angoloso, o perpendicolarmente, o trasversalmente ovale; se il bordo libero e sottile, o spesso e confuso colle parti diretro poste; se coperto di fioriture di vario colore, o di tubercoletti visibili la mercè di lente, e di mezzi amidriatici; finalmente se offra interruzioni di tessuto, od accidentali o congenite.

§ 23. Quando la pupilla sia largamente dilatata, e sana la lente cristallina si penetra collo sguardo profondamente ne' più intimi recessi dell'occhio, e puossi giugnere a conoscere lo stato del corpo vitroideo, e della retina, e rilevarne le osservabili modificazioni di colore, d'iniezione, di trasparenza che tanto variano nell'amaurosi, e nel glaucoma. Se poi la lente fosse opaca in un colla sua capsula, se ne noterà il varioforme colore, e se ne' moti dell'occhio cangi di sede. Ma nel far questo esame il chirurgo si guardi dalle illusioni ottiche, segnatamente ove abbiasi a disaminare i vari differenti punti nell'interno dell'occhio.

§ 24. Affine di meglio accertarsi del diagnostico nelle malattie delle parti endoculari sarà molto conducevole la pratica ingegnosa attribuita a *Purkinje* da alcuni, da altri al prof. *Sanson* dell'oftalmoscopia *per riflessione catottrica*, per lo cui mezzo, presentata all'occhio la luce d'una candela, si veggono tre immagini pingersi nell'occhio, due delle quali sono ritte, la terza capovolta. Delle due immagini ritte una è anteriore prodotta dalla riflessione della luce della superficie anteriore convessa della cornea; l'altra posteriore *ritta profonda* è il prodotto della riflessione della luce dalla superficie convessa del segmento anteriore della capsula cristallina, e un cotal poco della lente; la terza cioè l'immagine *capovolta* è il prodotto della riflessione della luce della superficie concava che presenta il seg-

mento posteriore della capsula cristallina; al che pare poco concorrere il segmento posteriore della lente. Col sussidio di questo sperimento si potrà distinguere ne' casi dubbiosi, se trattisi di ambliopia per esordiente cataratta, o di amaurosi, o di cataratta nera. Diffatti se la luce produce le tre immagini, si può assicurare che l'apparato cristallineo è perfettamente trasparente, e che l'ambliopia dipende da morbo del vitreo, oppur della retina; ove la capsula cristallina sia oscurata nel segmento posteriore, mancherà l'immagine capovolta, e si osserveranno la ritta *anteriore*, e la *posteriore*: che se siavi oscuramento della lente, e della capsula, ovvero intorbidamento dell'umore acqueo di ambedue le camere, non si osserverà che l'immagine ritta anteriore, o la corneale. Lo stesso accade dopo estratta la lente cataratosa. L'opacità sola del corpo vitroide non toglie di vedere le tre immagini.

§ 25. In tutti i casi, in cui l'esame dell'occhio esige l'applicazione delle dita, o d'instrumenti vuolsi badare alla loro temperie. Somma nettezza esigesi nelle dita del chirurgo, il quale andar dee inoltre molto cauto per riguardo a sè, ove trattisi dell'inspezione di affezioni oculari suppuranti od ulcerate. Si è in questo esame, che cade molto in acconcio l'antico *festina lente*, segnatamente nel pronunziare il suo giudicio. Però ove la malattia dell'occhio sia intensa, l'inspezione oculare vuol essere di breve durata, tanto che basti ad acquistare un'idea adeguata del morbo ed a trarne le pronte indicazioni terapeutiche.

§ 26. Compiuta l'oftalmoscopia, rimane a far l'interrogatorio all'ammalato; nel che è mestieri di procedere altresì con metodo e riguardo. In generale è più conducevole l'interrogar l'ammalato, che di lasciargli fare l'esposizione di quel che soffre, nella quale, obbliato sovente l'essenziale, soglionsi i più smarrire in ragguagli insignificanti, e di nessun rilievo pel curante. Le interrogazioni sian chiare e tronche quanto è possibile, onde ottenere risposte precise.

Dimandisi 1° in qual parte dell' occhio soffra e da qual tempo.

2° Se abbia avuto altre affezioni dell' occhio istesso, o dell' altro, o se ne fosse stato guarito perfettamente ovvero imperfettamente.

3° Se possa attribuire la malattia oculare a qualche causa conosciuta accidentale, o speciale, o costituzionale.

4° Se abbia avuto parenti o fratelli affetti dalla stessa malattia, o da altre malattie oculari per le quali siano stati orbi della veduta.

5° S'inviti il paziente a spiegare il suo modo di soffrire nell' organo affetto.

6° Dee informarsi in qual modo veda gli oggetti, donde il chirurgo argomentar possa del grado di forza superstite nella facoltà visiva.

7° Chiedere se pria dell' attuale malattia, avesse perfetta veduta, ossivero fosse miope, presbite, od emeralopo, o nictalopo.

8° Accertarsi se la forza della veduta fosse eguale in amendue gli occhi: il che, siccome avviene talvolta che ignorisi dall' infermo, si farà lo sperimento se egli vegga meglio a palpebre chiuse in un occhio, guatando coll' altro.

9° Vuolsi assicurare di quel tanto che riman di vista presentando all' occhio oggetti di vario colore e volume, ed a varie distanze, ed informarsi se vegga gli oggetti intieri, o dimezzati, od ingrossati, o scemi di volume.

10. Sarà inoltre da accertarsi se i dolori oculari, od il il turbamento della veduta vadano accompagnati da particolari morbose sensazioni, e soggetti siano ad accessi periodici, ad inasprimenti regolari od intermittenti, onde meglio chiarire il carattere della malattia.

11. Si consideri lo stato di tutta quanta la costituzione, avendo per guida l'avvertimento Ippocratico « Ita valet corpus ut valent oculi, cum hi videntur bene valere, corpus bene valet. »

12 Da ultimo si tenga conto esatto de' risultamenti ottenuti dalle cure precedenti, e de' rimedi stati amministrati, e con qual pro, onde avere piena conoscenza dello stato dinamico dell' occhio.

CAPITOLO QUARTO

ORDINE PRIMO

ETEROMORFOSIE OCULARI

§ 27. La forma delle parti dell'uman corpo è non rade volte viziata per difetto di primordiale processo plastico. Questi mutamenti di forma dal tipo normale, detti *morfie* da Schönlein, vengono da noi designati col nome di *Eteromorfosie* (1), che ci pare render meglio l'idea, che esprimer si vuole. Chè sebbene alcuni nosologi escluso abbiano dal novero delle malattie questa maniera di organiche alterazioni, noi le consideriamo come morbose stantechè ledenti in modo assai notabile il libero esercizio delle funzioni organiche e specifiche. Alle eteromorfosie oculari riferiamo la mancanza degli occhi, che i Francesi chiamano *anopsia*, e che noi chiamiamo *anoftalmosi* (2), di cui narrano osservazioni Springel, Botin, Miram, Guepin, Billard ed altri.

2° La *monopsia*, detta da noi *monoftalmosi* (3), veduta da Weber, Roy, Gluge, Daraubiax.

(1) Parola composta dalle voci greche ἕτερος, *altro*, e μορφὴ *forma*, ed *osis*, voce ricevuta per convenzione in patologia ad esprimere *malattia*, o lesione funzionale.

(2) *Anopsia* significa *senza vista*, da α privativo ed ὀψις *vista*. Ma si può esser senza vista con occhi anche belli in apparenza. La nostra nomenclatura è più esatta significando privazione di occhi da α privativo, οφθαλμός, occhio, *osis* come sopra.

(3) *Monopsia* significherebbe *vista d'un solo occhio*: *monoftalmosi* significa lesione consistente *in un solo occhio* da μονος, *solo*, οφθαλμος, *occhio*, osis, come sopra.

3° La *midriasi congenita* per mancanza d'iride, che noi chiamiamo *acoreosi* (1).

4° La *microftalmosi*, od occhio piccolo talmente che par un'embrione (Arnold) (2).

5° La *leucetiopia* od *albinismo*, che noi amiam meglio chiamare *afucocoreosi* che esprime realmente difetto di *pigmentum coroidale*, di cui male esprimono le idee i nomi dati dai Francesi (3).

6° La divisione congenita dell'iride con poca esattezza chiamata da alcuni oculisti col nome di *Coloboma* (χολὸβωμα significa *troppo corto*), è ora meglio chiamata *Iridoscisma*. Trascorreremo su queste maniere di eteromorfosie, come quelle che superano il dominio dell'arte, e scendiamo immediate a parlare delle affezioni del secondo ordine, in cui l'arte può già essere di qualche giovamento.

CAPITOLO QUINTO

ORDINE SECONDO

DISOPSIE

§ 28. Dalle voci greche δυς ed ὤψις vista, tratto abbiamo il vocabolo *Disopsia*, con cui designiamo quelle maniere di lesioni della vista, in cui l'occhio è più viziato come organo diottrico, che come organo vivente, e di specifica sensibilità fornito. Che sebbene la difficile veduta sia fenomeno comune alla maggior parte delle malattie degli

(1) Da α privativo, e χοροιδης (sincope) coroide, da cui venne derivata l'iride, ed *osis* voce ricevuta per esprimer *affezione*.

(2) Da μικρὸς, piccolo, οφθαλμος, occhio, ed osis, come sopra.

(3) *Leucetiopia* significa *bianchezza* d'*Etiope*. *Albinismo* non ti dà altra idea, che di *bianco*: entrambe le parole non esprimono la condizione viziosa dell'occhio, cui rappresenta colla massima precisione la parola *afucocoreosi* tratta dalle voci greche α privativo, φῦκος, fuco (pigmentum) χοροιδης, coroide, *osis*, *affezione*.

occhi, dipende nelle altre o da alterazione della forza vitale, o dell'organismo per lo pervertimento de' processi biochimici, mentre nelle *disopsie* di quest' ordine la vitale potenza in generale non è alterata, nè tampoco i processi chimico-vitali, di modo che basta correggere il vizio, che vieta il libero esercizio della funzione diottrica, perchè l'occhio l'eseguisca colla desiderata regolarità. A questo ordine riferiamo la *miopia*, la *presbiopia*, e lo *strabismo*.

ARTICOLO PRIMO - SPECIE PRIMA

Miopia. (1).

§. 29. Miopia (Μυωπία) in greca lingua significa *veduta bassa.* Consiste questa maniera di *disopsia* nel non potere distinguere gli oggetti segnatamente di piccolo volume, al di là di un piede di distanza dall'occhio. Questa disopsia offre vari gradi. Ordinariamente i caratteri comuni tipografici non possono venir letti alla distanza d'un mezzo piede. Havvi tal grado così innoltrato di miopia, che costringe il miope ad applicare lo scritto quasi in contatto dell'organo visivo. Tal fiata il miope non si vale che d'un solo occhio, ciò che diventa poi cagione di strabismo. Fra questi due gradi estremi sonvi de' gradi intermedj, che voglionsi saper misurare dal chirurgo.

§ 30. I miopi presentano per l'ordinario i seguenti segni obbiettivi 1° globo oculare per lo più assai sporgente oltre il livello dell' orbita; 2° cornea assai convessa: 3° ca-

(1) Weller ripete la parola miopia del verbo μυω, che vuole significhi *ammiccare.* Il nostro Garneri da μυω, chiudo, perchè i miopi nel guatare chiudono quasi le palpebre; il che non è costante. Rognetta e Vidal lo ripetono da *mios*, che asseriscono significar *piccolo*; il che non è. Noi crediamo piuttosto che venisse tratto questo vocabolo da μυωψ, tafano, o perchè insetto piccolo, o perchè creduto di corta veduta. Sarebbe forse meglio chiamarla ἐγγυωψία, da ἐγγὺς, prope, dappresso, vicino, ed ωψις, vista.

mera anteriore più ampia di quello sia nell'occhio di veduta regolare; 4° pupilla dilatata; 5° veduta scemata a misura che cresce la luce del giorno; 6° occhio ebete; 7° fisionomia in generale scevra d'espressione. Però i segni obbiettivi non bastando sempre a far conoscere la miopia, è mestieri di procedere allo sperimento delle lenti, mercè il quale potrassi scuoprire la miopia simulata. In generale i miopi preferiscono i caratteri minuti tipografici ed una luce fioca.

§ 31. La cagione organica naturale, ed ordinaria della miopia è lo smodato volume della sfera oculare. Tutto quanto prolunga il diametro antero-posteriore dell'occhio, come la soverchia sporgenza e convessità della cornea lucida, non che della lente cristallina, e la smodata copia di vitrina produce la miopia, cui concorre a generare la soverchia densità de'mezzi trasparenti dell' occhio. Osservasi altresì la miopia prodotta dallo stafiloma pellucido della cornea. Talvolta s'incontra la miopia sintomatica dell'idroftalmia, dell'idrocapsulite, dell'idrogiallite e della polliposi endorbitaria; circostanze tutte che esagerano la potenza rifrangente dell'occhio, e fanno sì che i raggi si raccolgano prima di giugnere alla retina, e tosto raccolti si sperperin di nuovo, e così giungano alla retina, e non vi apportino che un'immagine confusa dell' oggetto.

§ 32. Ma la miopia non dipende sempre dall'aumento del volume diretto del globo o d'una parte di esso, con accrescimento nella quantità, e densità de'mezzi trasparenti del medesimo. Dessa può incontrarsi in condizioni del tutto opposte, cioè con un occhio piccolo infossato anzichenò nell'orbita, con difettiva convessità della cornea, e tal fiata anche con iscarsa copia di umori endoculari. Egli è però probabile, che in tali circostanze possa dipendere da soverchia convessità della lente, di cui non si possono bene vedere e misurare i diametri, ovvero da sola viziata den-

sità del corpo vitroide, la quale si sottrae altresì ai nostri mezzi d'inspezione.

§ 33. La miopia è una maniera di disopsia assai rara nelle persone campereccie e nella classe poco agiata, e pare riservata alla classe elevata della società. Saldi argomenti inducono a mantenere, che il modo d'educazione della classe favoreggiata dalla fortuna contribuisca pure molto alla produzione della miopia. Vengono divvero trattenuti i fanciulli in camere poco lumeggiate, ed esercitati precocemente a fissare gli occhi sopra oggetti minuti, come nel disegno o su carte geografiche. L'occhio viene così forzato; i muscoli dell'occhio in istato di azione continua spingono gli umori contro la cornea, che contrae una maggiore convessità, e la pupilla rimane lungo tempo in istato di soverchia dilatazione; il che diviene causa occasionale della miopia. Ciò che viene anche confermato nel vederne sovente travagliati quelli che danno opera all'orologieria, all'intaglio, alla scultura. Talora pare accagionata da viziosa abitudine d'imitazione. Reveillé-Parise però riguarda la miopia come originata altresì da condizione morbosa della retina, donde ripete la di lei frequenza ne' letterati, e segnatamente ne' notturni leggitori di libri di minuti caratteri tipografici. Egli è probabile che possano anche accagionarla i veli, con cui il vago sesso mostra di fare schermo agl'indiscreti sguardi.

§ 34. L'edace tempo opera per lo più un'avvizzimento dell'occhio, che ne scema l'estensione del diametro antero-posteriore; la forza rifrangente de'mezzi oculari viene così diminuita, e può perciò correggere, e vincere la miopia, cui tal volta succede anche la presbiopia, ovvero tale uno stato morboso, che determini l'ipotrofia del globo. Tal fiata la miopia può andar crescendo fino alla compiuta cecità. Però sovente rimane stazionaria per tutta la vita. In generale la miopia *congenita* è più grave dell'accidentale, sovrattutto quando questa è dovuta a viziosa abitudine. Lo

strabismo è una complicazione malaugurosa. La miopia dipendente da un'alterazione organica dell'occhio sta in ragion diretta di gravezza coll'alterazione organica da cui è originata.

§ 35. La miopia, troppo più sovente del giusto, venne considerata come insanabile. Questa falsa prevenzione induce pertanto a trascurare i mezzi, con cui la si potrebbe guarire tal fiata anche compiutamente. Utilissimo è perciò l'uso delle lenti concave, ma è mestieri di saperne dirigere l'applicazione, graduandone la forza rifrangente al grado della miopia. Di sommo vantaggio riesce a tal fine l'ottimetro dell'ingegnoso Stampfer, mercè cui si misurano con precisione i varii gradi di forza visiva dell'occhio. È necessario scemare ogni mese la loro concavità. In generale gli occhiali *concavo-concavi* sono preferibili ai *piano-concavi* ed ai *convesso-concavi*. Middlemore avverte d'avere osservato dei miopi senza convessità soverchia della cornea, che non eran sollevati che da vetri biconvessi, mentre intorbidamento di veduta sperimentavano dai vetri concavi. La ginnastica oftalmica potrà essere altresì non poco soccorrevole la mercè della lettura di un libro collocato sopra un leggìo, che ogni settimana venga d'alcune linee scostato dall'occhio. Questo mezzo ci pare perciò preferibile al metodo sprecatore di libri proposto dall'oculista Demours. Per ora non potremmo acconsentire alla miotomia oculare col taglio del muscolo grande obbliquo proposta da Philips, nè del piccolo obbliquo vantata da Bonnet, nè a quello de' muscoli retti dell'occhio proposto e praticato da Guerin, non essendovi finora alcun fatto appieno concludente in favore della miotomia oculare come mezzo di guarigione della miopia semplice, cioè non complicata collo strabismo, da cui dovrassi prender le mosse per la cura ove esista in un colla miopia. Moltomeno poi ci mostriamo inchinevoli ad adottare l'operazione dell'estrazione, o depressione della lente da alcuni sconsigliatamente proposta, essendo ciò in opposizione al precetto

d'Ippocrate, che già insegnò doversi sempre adoperare *remedium par morbo.*

ARTICOLO SECONDO - SPECIE SECONDA

Presbiopia (Telopsia) (1).

§ 36. *Presbiopia* equivale a veduta de' vecchi. Consiste questa maniera di disopsia nel non poter distinguere gli oggetti se non posti ad una certa distanza dall'occhio; perciò sarebbe meglio chiamarla *Telopsia* (1), non tutti i vecchi essendo *presbiti*, e per converso essendovi de' giovani assai *presbiti.*

§ 37. La *telopsia* ha pure vari gradi. Il primo consiste nel non poter leggere i caratteri tipografici ordinari che alla distanza d'un piede e qualche pollice; il secondo grado è a due piedi di distanza, a tre il terzo; essa può essere *unilaterale* o *bilaterale.* Alle volte varia altresì di grado ne' due occhi, e tal fiata si soffre miopia in un occhio e telopsia nell'altro. La telopsia è quasi sempre accidentale, quasi mai congenita.

§ 38. I segni caratteristici della *telopsia* sono 1° l'appianamento del globo e della cornea; 2° la picciolezza della camera anteriore; 3° la strettezza della pupilla; 4° il necessario allontanamento dell'oggetto dall'occhio, onde ben vederlo; 5° bisogno d'una luce copiosa; 6° predilezione de' caratteri maiuscoli; 7° occhio facile ad affaticare; 8° frequente cefalea sopraccigliare; 9° lagrimazione e veduta torbida dopo avere prolungato lo sguardo sopra oggetti minuti. Questa maniera di lesione della veduta viene non rade volte confusa coll'ambliopia amaurotica.

§ 39. L'eziologia della telopsia è del tutto opposta a quella della miopia. Cause della telopsia sono 1° tutto che dimi-

(1) Da τελος, fine, termine, ed οψις, vista; πρεσβύτης, vecchio.

nuisce il diametro antero-posteriore della sfera oculare; 2° tutto che affievolisce la forza rifrangente de' mezzi diafani oculari, come l'assottigliamento della cornea, la dissoluzione del corpo vitroide, o la perdita di esso per ferita o per ulcere del guscio sclerotico-corneale; 3° tutto che produce la strettezza abituale della pupilla, come la soverchia luce riflessa dalle infuocate arene o dai forni de' vetrai o dalle abbaglianti estese masse di ghiacccio, non che l'esercizio di alcune professioni come di quella dell' orefice, dell'argentiere, del ricamatore ecc. 5° finalmente le malattie, 1° della cornea e del globo intiero, come la *microftalmia* o l'*ipotrofia* dell' occhio, la *ritidosi corneale*, le fistole corneali; 2° dell' iride, come il *prolasso* dell' iride, la *ftisi* pupillare, le pupille artifiziali, la mancanza dell' iride; 3° del cristallino, come l'atrofia di esso, lo slogamento o la depressione o l'estrazione della lente; 4° del corpo vitroide come la *sinchisi*, o la giattura di esso; 5° dell' orbita, come l'ipotrofia del tessuto cellulo-adiposo orbitario, originata dalla caducità senile o da lunghe consuntive malattie, come avviene altresì per lo manustupro, o per diuturne giatture spermatiche, o per soverchio congresso venereo o per malattie delle vescichette seminali. Causa prossima si è qui il difetto di forza rifrangente delle parti costituenti l'occhio, per cui fassi che i raggi luminosi non si riuniscano in fasci con sufficiente prontezza, e colpiscano perciò la retina sperperati, e vi pingano immagini confuse.

§ 40. La telopsia può avere tre terminazioni, cioè: 1° in guarigione, in seguito ad ipertrofia accidentale della lente cristallina; o per cangiamento di consistenza del corpo vitroide; o per aumento dell' umore acqueo, terminazione possibile, ma assai rara; 2° in uno stato stazionario; 3° nel progresso indefinito fino all' ambliopia od all'amaurosi senile, terminazione pur troppo frequente! Quindi già lice argomentare quale esser possa la prognosi di questa maniera di disopsia, la quale sarà sempre fausta od infausta

in ragione diretta delle cagioni che le danno nascimento, e della amovibilità od inamovibilità di esse.

§ 41. L'arte medica scarseggia finora di mezzi onde curare la telopsia. Imperocchè egli è difficilissimo che si stabilisca nell'occhio tale un grado di ipertrofia da restituire la costituzione de'tessuti componenti il globo al tipo regolare di salute senza apportare alcun intorbidamento di essi. Laonde la terapeutica si riduce in questa maniera di disopsia al solo mezzo palliativo delle lenti convesse atte a correggere il difetto di forza rifrangente della cornea e de'corpi diafani endoculari assai affievolita, accrescendo la mercè di esse il diametro *corneo-retineo*, onde allungato così il cono de'raggi luminosi, possa il foco di essi riuniti farsi cadere precisamente in sulla retina, e non al di là di essa. In alcuni casi però potrebbe l'uso degli occhiali convessi divenir curativo, quando la *telopsia* abbia cessato di essere progressiva. Si cambia di tempo in tempo gli occhiali, passando grado a grado dai più convessi ai meno convessi, fino a che si giunga a vedere coi vetri piani, che si lasciano finalmente in disparte, guardando gli oggetti coll'occhio nudo, e a distanze proprie alla normale veduta. Badisi però di procedere col massimo riguardo nell'uso degli occhiali, affine di non affaticar di soverchio la veduta di un organo che di leggieri si accascia, e può far passo all'*ambliopia* e da ultimo alla deplorabile *amaurosi!*

ARTICOLO TERZO - SPECIE TERZA

Strabismo

§ 42. La parola *strabismo* è tratta dal verbo greco Στραβίζω, che significa *esser losco*, ossia dal nome Στραβισμὸς, *veduta losca* o *di traverso*. Dal che chiaro si rileva nella parola *strabismo* comprendersi già espressa la definizione di questa disopsia, la quale consiste in un difetto

di parallelismo degli assi visuali, di modo che un occhio solo od entrambi non possano esser diretti in tutti i sensi a seconda del volere.

§ 43. Gli oftamologi ammisero varie specie di strabismo. Le più comuni sono 1° lo strabismo *interno* o *convergente*; 2° L'*esterno* o *divergente*; 3° L'*inferiore* o *discendente*; 4° Il *superiore* od *ascendente*; 5° Lo *strabismo orrendo*, in cui un occhio è rivolto in alto e l'altro in basso. A queste specie si aggiunse dai recenti lo *strabismo misto*, ed il *doppio fisso divergente* (Baudens). Weller riferisce pure fra gli strabismi quella viziosa maniera di movimento di va e vieni del globo dell'occhio verso le commettiture palpebrali, o dall'alto al basso, per cui desso scorgesi come in una alternativa rotazione, cui venne già tempo imposto il nome di *nystagmus bulbi*. Lo strabismo si distingue inoltre *congenito* ed *accidentale*.

§ 44. Lo sviamento dell'asse visuale non è sempre allo stesso grado: ond'è che vennero già distinti tre gradi di strabismo. Il primo grado è quello, che fu chiamato *falso tratto della veduta* da Buffon, nel quale l'asse visuale mostrasi appena sviato dalla direzione normale; nel secondo grado, il più frequente, l'occhio è visibilmente contorto e guercio lo sguardo, però la cornea e la pupilla non mostransi per anco velate; nel terzo grado tanta è la contorsione del globo, che la pupilla viene ad ascondersi sotto le palpebre di tal forma che non veggasi più altro che il bianco dell'occhio. In questa specie occorre la cecità momentanea. Tal fiata i due occhi possono fissar lo sguardo sul medesimo oggetto, ma non batton sul punto istesso; in questo caso havvi strabismo complicato da *diplopia*.

§ 45. Alcuni oftalmologi (Fabini, Weller) distinguono lo strabismo dalla *veduta obbliqua*, cui chiamano *loschèzza* (luscitas), distinzione opportuna. Divvero nello strabismo ove si veli l'occhio sano, l'altro può essere ricondotto alla direzione naturale facendogli guatar un oggetto; per con-

verso ove siavi *vista obbliqua*, havvi impossibilità di ricondurre l'occhio alla normale direzione, perocchè lo sviamento oculare è un prodotto di vizio organico endorbitario ò di paralisi muscolare, ossivero per morbose aderenze del globo sorte da infiammazioni, ferite e suppurazioni endorbitarie (Cunier).

§ 46. Varie sono le cagioni dello strabismo, ond'è che può essere *idiopatico*, *simpatico* ed in *sintomatico*. Il primo è prodotto dall'azione preponderante sola di uno o più muscoli del globo oculare; Il secondo è figlio di un'irritazione di un organo discosto, che reagisce sui muscoli oculari per legge recondita di morbosa simpatia; il terzo è *sintoma* di gravi morbi del cervello, o del midollo spinale, come osservasi nelle meningo-cerebriti, nelle noteomieliti, nell'apoplessia cerebrale o spinale, nell'idrocefalo, nell'idrorachite.

§ 47. A L'ineguaglianza delle forze muscolari dell'occhio è la causa la più possente dello strabismo, il quale è sempre in ultima analisi il prodotto della disarmonia delle potenze muscolari quand'anche paja tal fiata in correlazione di causalità con una debolezza della retina, (Strohmeyer) ovvero sembri il prodotto di abitudini viziose o dell'imitazione.

B Le malattie delle palpebre della cornea, dell'iride e della lente cristallina tengono l'occhio in uno stato forzato onde andar in traccia della luce; quindi sorge lo sviamento dell'asse visuale. L'eccentricità interna della pupilla è forse una delle cause della maggior frequenza dello strabismo convergente, oltre la maggior forza de'muscoli adduttori.

§. 48. Lo strabismo è una maniera di lesione così obbiettiva, che di leggieri viene conosciuta anche da un occhio volgare. Però tal fiata riesce assai malagevole il determinare se sia uno strabismo idiopatico prodotto d'abitudini viziose, ovvero sintomatico o simpatico. Non è raro dif-

fatti d'imbattersi in bambini affetti da irritazioni cefaliche, spinali od addominali, i preludii delle quali scorrono inosservati o per difettiva rappresentanza sintomatica, o per mancanza d'attenzione, e quel che più è, per ignoranza; ed intanto si attribuisce poi lo strabismo all'aver collocato il bambino di contro uno specchio o di una finestra, o ad altre cause insignificanti; sbaglio che può esser fecondo di luttuose sequele.

§ 49. Da quanto siamo venuti divisando circa l'eziologia dello strabismo, di leggieri si scorge dovere la cura di questa maniera di disopsia variare a norma delle cause da cui dipende, e viene mantenuto permanente. Lo strabismo dipendente da viziosa abitudine è quello che si guarisce il più sovente e più speditamente. Le indicazioni son chiare: 1° ristabilire l'armonia d'azione nelle potenze muscolari; 2° rafforzar l'occhio debole, indebolire il più forte, o soddisfare ad entrambe le vedute curative nel tempo istesso. Su questi principj poggia il metodo di cura di Buffon che fruttò già i più confortevoli successi.

§ 50. Il miglior mezzo di adempiere a queste indicazioni si è di collocare l'occhio forte in uno stato d'inazione velandolo, mentre si viene esercitando l'occhio più debole. Questa ginnastica varierà a seconda della viziosa direzione contratta dall'occhio; così se lo strabismo è *divergente*, si farà volgere l'occhio verso il lato opposto, collocando convenevolmente gli oggetti; viceversa se sarà *convergente*. Potrà esser perciò proficua la lettura laterale.

§. 51. Onde correggere il vizioso parallelismo degli assi visuali furono proposti ed adoperati varii mezzi, però il migliore siamo in senso consista negli occhiali neri trasparenti soltanto in un punto centrale. Tali sono gli occhiali proposti dal nostro Prof.e Rossi. Fu anche consigliato l'esercizio dinanzi allo specchio, mezzo di buon grado accettato sempre dal gentil sesso, e continuato anche senza noia. Potrà eziandio farsi saggio della galvano-puntura. In

generale però tutti i mezzi ortoftalmici fallirono la prova. Era riserbata a questi nostri tempi l'invenzione del mezzo più sicuro di guarire questa disformante disopsia, in grazia dell'ingegno penetrante di Strohmeyer, che seppe applicare all'occhio la miotomia, mercè cui, se lo strabismo sia *idiopatico*, e l'operazione eseguita da mano maestra, trionfasi certamente della svenevole disopsia.

§ 52. Però quando lo strabismo sia attinente ad un leucoma centrale, od alla paralisi o rottura d'un muscolo, o ad una non naturale pupilla, o ad amaurosi paralitica, ovvero in relazione di causalità con processi morbosi endorbitarj insanabili, o di processi morbosi cerebro-spinali od addominali, o non ben cogniti od insuperabili, l'arte, confessando la propria impotenza, dovrà astenersi da ogni tentativo di ristuccante curazione.

§ 53. Essendo la miotomia o tenotomia oculare il mezzo più sicuro di vincere lo strabismo, e non ancora descritta finora nei trattati di oftalmologia, tranne in quello del D. Rognetta, stimiamo opportuno di darne ai nostri alunni una concisa descrizione.

Quest'operazione consiste nel tagliare il muscolo, od i muscoli, che un accurato esame farà conoscere contratti, epperciò cagione permanente dello strabismo. Allorchè lo strabismo è semplice unioculare, l'indicazione consiste generalmente nel tagliare un solo muscolo, che sarà il retto interno nello strabismo convergente, l'esterno nel divergente, il superiore nell'ascendente, l'inferiore nel discendente. Però in alcuni casi pare che ciò non basti, potendo essere lo *strabismo misto*; nel qual caso, secondo Philips, potrebbe essere mestieri di tagliare ad un tempo il muscolo obbliquo superiore, o l'inferiore, per togliere la deviazione dell'occhio rimasta in alto ed in dentro. Altri valenti oculisti opinano però che in questo caso sia più conducevole il taglio del retto superiore e dell'inferiore, però non nella totalità, ma solo in una parte delle

fibre del muscolo retto corrispondente a quello già tagliato, e dalle quali appaiono mantenuti i moti di ascensione, o di abbassamento del globo.

§ 54. Quando lo strabismo affetti entrambi gli occhi, egli è ordinariamente convergente: si dovrà pertanto praticare la miotomia sopra tutti e due gli occhi, frapponendo qualche giorno fra l'una e l'altra operazione, perocchè tal fiata si vede che l'occhio meno sviato spontaneamente riede alla regolare direzione. Molta circospezione vuolsi adoprare nei fanciulli, nei quali si osserva lo strabismo dissiparsi col progresso dell'età, sebbene alle volte si veda cangiar soltanto di viziosa direzione. Esige parimente particolari riguardi lo strabismo paralitico. Perocchè se la paralisi sia recente, non vuolsi praticare la miotomia, ma combattere con altri mezzi la causa della paralisi e dello strabismo. Che se la paralisi fosse antica, si potrà far saggio della tenotomia, che tal fiata scema un cotal poco lo sviamento oculare; tanto più che alle volte lo strabismo è sì antico, che mal si saprebbe se dipenda da paralisi, o da contrazione prevalente di uno de' muscoli, nel quale caso la miotomia è indicata.

§ 55. Lo strabismo fisso non esige sempre la miotomia, potendo talora le aderenze essere distrutte la mercè d'una accurata sezione. Finalmente l' amaurosi non può essere una contro-indicazione assoluta alla miotomia. Vuolsi però a prima giunta sceverare l' ambliopia amaurotica cagionata dallo strabismo stesso, o dalla mancanza dell'esercizio dell'organo dall'amaurosi vera, ed indipendente dalla deviazione del globo. Nel primo caso la miotomia migliorerà d'assai la veduta col ristabilire l'armonica azione de' muscoli del globo; nel secondo caso però la miotomia può essere praticata qual mezzo contro la difformità, ma l'amaurosi persistere, perchè non attinente allo strabismo.

§ 56. La miotomia oculare è un'operazione assai semplice. Dessa si fa stando il paziente assiso o coricato: quest'ul-

tima posizione vuolsi preferire perchè così meglio si assicura il capo, e si prevengono gli involontarii movimenti, e si può operare con maggiore precisione. Un assistente basta a tenere scostata la palpebra superiore, ed a tergere il sangue. Nel primo tempo dell'operazione incominciasi a fissare il globo. Suppongasi lo strabismo convergente; l'operatore raccomanda al paziente di portar l'occhio verso il centro dell'orbita per quanto riesce possibile. Quindi egli, armata la mano d'un uncino doppio, afferra la congiuntiva precaruncolare, e trae l'occhio in fuori; affida l'uncino ad un assistente, ed afferra la sollevata congiuntiva con una molletta, e vi fa un taglio verticale con forbicine curve, o con un coltellino da cataratta; innoltrandosi indi verso la direzione del muscolo stacca la congiuntiva dal sottoposto tessuto fibroso a piccoli colpi di forbici; scoperto il muscolo, si ritrae l'occhio in fuori, con che il muscolo rendesi rilevato: tosto lo si afferra con un uncino mozzo, lo si recide colle forbici o con un coltellino da cataratta che si fa scorrere sotto il muscolo (1).

§ 57. La miotomia oculare, tuttochè operazione semplicissima, può essere seguita da temibili accidenti, quali sono 1° la ferita della sclerotica per approfondar troppo il taglio.

2° La recidiva dello strabismo dovuta od al taglio incompleto del muscolo, od all'aderenza degli estremi troncati che si riuniscono e riproducono la difformità.

3° L'infiammazione intensa che talvolta ne insorge, e che mal curata, può apportare la rovina dell'occhio.

4° L'*ipersarcogenesi* sorgendo tal fiata dalla superficie

(1) Non ignoriamo le varie maniere di praticare la miotomia oculare proposte e praticate da Dieffenbach, da Philips, da Cunier, Ferrall, Roux, Sedillot, Amussat, Baudens, Velpeau; ma per cansare la soverchia prolissità che aggrava la mente degli studenti, le omettiamo a bella posta, rimandandoli alle opere che trattano ex professo di quest'operazione ove lor garbino più estese nozioni su di essa.

della piccola ferita delle gemme cellulo-vascolari fungose che assai ritardano la cicatrice della ferita.

5° L'infossamento della caruncola lagrimale per la cicatrice formatasi, per la quale producesi una tal quale deformità. Ad oggetto di cansare quest'inconveniente Cunier, pratica tosto la sutura dell'incisa congiuntiva.

6° La *diplopia* dipendente dalla mancanza d'antagonismo muscolare del lato operato, e che lascia prevalere l'azione dell'opposto, che dissipasi però in pochi giorni per gli attacchi contratti dal muscolo tagliato.

7° L'*oftalmoptosi* che avviene quando si faccia la miotomia moltiplice nello stesso tempo, e con tagli troppo estesi. Perciò regola generale sarà di non tagliare mai più d'un muscolo in ogni atto operativo.

CAPITOLO SESTO

ORDINE TERZO

OFTALMOPATIE DINAMICHE

§ 58. Sin qui siam venuti divisando quelle lesioni, in cui l'occhio è affetto come instrumento diottrico; ora l'ordine della materia ci conduce a trattar di quelle, in cui l'organo visivo soffre come stromento di sensività comune e speciale fornito, che sono chiari attributi della forza vitale, la quale essendo lesa in modo che nissuna obbiettività morbosa appaja al guardo indagatore del patologo e del clinico, sembraci di poterle designare col nome di *dinamiche*, comecchè affettanti segnatamente la potenza vitale. Non è però già che per noi si creda in questa maniera di affezioni non esservi cangiamento di sorta nella costituzione organica globolare dell'occhio, ma bensì accordiamo tale una mutazione che non gran fatto si scosti da quel cangiamento intimo degli organici stami

che i fisiologi suppongono aver luogo nell'atto delle funzioni speciali de' nervi, non che ne' movimenti di contrazione e di espansione de' tessuti nello stato della più integra salute; cangiamento organico sì lieve che di leggeri può riordinarsi, come si osserva di molte affezioni dinamiche de' nervi, che tal fiata in men che non so dirti guariscono anche senza rimedio di sorta.

§ 59. In queste affezioni è da notarsi che nissun ostacolo fisico agisce sulla luce; bensì si è l'organo nervoso destinato alla speciale funzione visiva che non sente il tocco della luce con quella squisitezza di sentire che è necessaria a sì fino magistero. Ond'è che qui il senso è leso non non solo nella sua parte vitale, come asserisce Vidal, ma bensì nella sua vita specifica. Epperciò non è qui la luce che manchi al nervo ottico, ma sibbene egli è questo nervo che non corrisponde più al saluto dell'allegrante messaggiero degli astri, e non vi riagisce convenevolmente.

§ 60. Le affezioni comprese in quest'ordine sono state recentemente qualificate come *nevrosi* dal Vidal; siccome però i caratteri assegnati già da Cullen alle neurosi sono *lesione di senso e di moto senza piressia idiopatica*, *e senza morbo locale primario*, non si potrebbero queste, a rigore di logica, riferire alle *nevrosi*, essendovi in esse *morbo locale*, per lo più primario del nervo affetto, a meno che si voglia accordare alla parola *nevrosi* un senso diverso da quello finora assegnatole dai nosologi. Crediamo pertanto che con maggior avvedutezza Clarke le collocasse fra i *morbi locali*, e sotto l'ordine delle *disestesie*, carattere delle quali si è il *pervertimento o l'abolizione de' sensi per vizio degli esterni organi*.

§ 61. Ma quale sarà il vizio del nervo ottico e della retina, da cui venga originato il pervertimento e l'abolizione del senso della veduta? Noi lascieremo di buon grado in disparte le moltissime indagini che con iscarsa soddisfazione di curiosità, e con assai minor frutto della scienza

e dell'arte vennero intraprese dai patologi, e le immaginate ipotesi onde chiarire l'origine di queste malattie, e peritosi rifuggiamo dall'addentrarci in que'molteplici errori labirintei. Certo egli è, che le più sottili ed accurate indagini di anatomia patologica non sono finora state bastevoli a disvelare molte volte una qualsivoglia alterazione de' nervi, di cui prima si erano osservate offese le azioni. Ond'è che nello stato attuale delle nostre cognizioni, vuolsi ammettere esistere alcune lesioni del sistema nervoso che, per essere intime e recondite a segno di non esserci dato di raggiungerle coi mezzi nostri attuali d'investigazione, bisogna star contenti a considerarle puramente come *dinamiche.*

§ 62. Il misterioso modo con cui si eseguiscono le funzioni de' nervi nello stato di perfetta salute, ci vieterebbe di pronunziare un'opinione onde spiegare il modo con cui vengono ad alterarsi nello stato morboso. Però se lecito è d'adottar un'ipotesi che si presenti con maggior apparenza di vero all'avida mente, noi faremo buon viso a quella che suppone nelle *nevropatie essenziali* un eccesso, od un difetto, od un pervertimento di moto fibroso-globolare, appoggiati alla struttura fibrosa della retina dimostrata da Darwin, e globolare da Langenbek. Ora questo alterato movimento fibroso-globolare, verrà da noi espresso con un nuovo nome, che, giovandoci dell'Oraziana licenza (1), introdurremo nel linguaggio patologico, calcando la prima orma segnata dall'ill. Bufalini; però improntandolo di maggiore esattezza di parole e precisione d'idee, e chiamando col nome di *nevripercinesi* (2) l'eccesso di moto nervoso;

(1) . . . . Licuit, semperque licebit
Signatum praesente nota procudere nomen.

Q. F. . . Horat. *De arte poetica.*

(2) *Nevripercinesi*, vocabolo tratto dalle parole νεῦρον, nervo, ὑπέρ, sopra, e κινέομαι, *esser mosso*, *agitato.*

nevripocinesi (1) il difetto; *nevroparacinesi* (2) il pervertimento di esso: così si potrà render plausibile ragione delle strane e bizzarre forme delle affezioni nervose dell'occhio, di cui verremo intertenendoci ne'seguenti articoli.

ARTICOLO PRIMO - SPECIE PRIMA

Nevralgia oculare

§ 63. Le nevralgie oculari distinguonsi in quelle che affettano il globo dell'occhio o le parti accessorie ad esso. Quella che affetta il solo bulbo dicesi da noi *oftalmalgia*. Questa nevralgia, non altrimente che quelle di tutte le altre parti del corpo, suole presentarsi ora sotto il tipo di remittente, ora d'intermittente, e con un'intensità che varia ne' suoi accessi. Il dolore è per lo più cocente, pungente, ed in sulle prime non fassi sentire che esponendo l'occhio ad una troppo vivida luce, o dopo un soverchio esercizio dell'organo, segnatamente nell'osservare corpi minuti: il dolore nel principio è circoscritto all'occhio; col crescer del morbo, diffondesi a mo' di lampo al sopracciglio, alla fronte, al sincipite, ed all'occipizio. Talvolta si soffre anche nell'atto del riposo dell'organo, e suole riprodursi il dolore pe' cangiamenti di temperie atmosferica. In alcuni casi l'occhio conserva la sua naturale apparenza; in altri s'injetta lievemente, ove l'accesso sia intenso e protratto, con fotofobia più o meno crucciosa ed epifora; la compressione del globo e del nervo sopracciglìare alleggia il dolore, e con esso scema o dileguasi la fotofobia e la lagrimazione.

§ 64. Questa nevralgia suole affettare principalmente il debol sesso e gli uomini di tempra oltremodo dilicata e sensibile, ammolliti dal lusso e dall'eccesso de' piaceri se-

(1) *Nevripocinesi* da υπο, sotto e κινέομαι, come sopra.

(2) *Nevroparacinesi*; παρα, qui indica pervertimento e disordine di moto nervoso.

gnatamente erotici. Rara è nell'età provetta. Originata per lo più da cagioni recondite, assale essa tal fiata di repente, tal altra volta dopo smodato esercizio dell' organo sopra corpi microscopici. Molta parte hanno nell' accagionarla i diuturni patemi d'animo deprimenti l'energia nervosa. Talvolta succede dopo l'azione di cause traumatiche lievi, e particolarmente dopo l'operazione della cataratta.

§ 65. La condizione patologica dell'oftalmalgia è tuttora un punto di dottrina medica intricatissimo, non altrimente che quella di tutte le nevralgie. La scuola Broussaisiana credette d'averla lumeggiata, facendola dipendere da una *irritazione nervosa.* Siccome però la parola *irritazione* ha un senso sì esteso e sì mal definito, e tanto diverso secondo la scuola Francese, Inglese ed Italiana, così non può fornire un' idea adeguata della condizione morbosa, pria che siasi determinato il senso preciso che le si debbe accordare. In generale i patologi stanno contenti a dirti quello che essa non è, anzi che quello che ella sia realmente, e con accennarti che essa non è un'infiammazione, e che colla compressione si attutisce il dolore o per lo meno non si accresce, come avviene nell' infiammazione, s'acquetano e non vanno in cerca di saperne di più. Giacomini e Rognetta per converso la pongono in una lieve infiammazione dell' aracnoidea del nervo (*subnevrilemmite* cronica). Ma l' intermittenza marcatissima di questa maniera di morbi e la non rara loro ostinatezza al solo metodo antiflogistico, ed il cedere che fanno a rimedii per la maggior parte attinenti al genere degli irritanti o perturbanti più attivi, non permettono di accogliere questa dottrina ciecamente. Ond'è che altri patologi mostransi inchinevoli a stabilirne la condizione patologica in uno stato morboso *sui generis* della polpa nervosa, *sine materia*, morbosamente alterata.

§ 66. Non vuolsi però dissimulare che neanco questa spiegazione è tale da soddisfare l' intelletto avido di cono-

scere il vero. Riflettendo diffatti alla prerogativa che hanno queste affezioni nervose di poter aggredire per lo più ad intervalli più o meno distanti, lasciando per ore intiere, ed anche per più giorni sostenere funzioni del tutto simili a quelle del loro stato più integro di salute, mal si potrebbe comprendere come nervi lesi altamente nella loro sostanza organica potessero di tanto offizio essere capaci. Laonde si viene a scorgere chiara la necessità di ammettere potere queste strane affezioni sorgere senz'alterazione permanente dell'organica tessitura globolare de' nervi, ovvero dovere essa essere di qualità da potersi riordinare colla massima facilità. Oltrecchè è pur mestieri d'una qualche nuova causa, la quale, oltre alla consueta lesione fibro-globolare de' nervi, venga a dar la spinta allo sviluppo dell' accesso nevralgico. Per lo che tutto induce a persuadere essere qui necessaria una qualche influenza non derivante dai nervi lesi essi stessi. Laonde opina l'acuto Bufalini, essere più che probabile che queste irritazioni nervose sorgano da certi mutati rapporti fra il sistema nervoso e l'arterioso, fra i quali havvi incessantemente un continuo non interrotto scambio di principii materiali, fra i quali è probabilissimo siavi qualche principio imponderabile somministrato dal sangue ai nervi, che, informando le nervee fibre, valga per la natura sua mobilissima ed attivissima a concitarle a movimenti innormali, tanto più facili ad eccitarsi, quanto maggiore sarà la preceduta mobilità od impressionabilità acquistata dai nervi atti a prestarsi a quelle morbose oscillazioni che costituiscono quella modalità che noi designiamo col nome di *nevripercinesi* che, a mente nostra, può anche insorgere senza una notabile iperemìa vascolare.

§ 67. La prognosi della nevralgia oculare è subordinata alla cagione da cui essa è originata, la quale ove sia di leggieri amovibile, facilmente sarà doma la nevralgia, che del rimanente può apportare, oltre l'atrofia, e la cecità

dell'occhio, anche l'universale marasmo nervoso per lo soqquadro ne' processi assimilativi eutrofici in grazia delle viziate funzioni chilopoietiche, delle notti insonni, e per la potenza deprimente del dolor fisico, che non può aver luogo senza un certo esaurimento della *vis vitae.*

§ 68. Il metodo curativo dell'oftalmalgia distinguesi in interno ed esterno. La cura interna dee prender le mosse dal togliere l'elemento *emoidesi*, che quasi sempre va congiunta alla condizione di *nevripercinesi.* Perciò gioverà il salasso, segnatamente ne' casi di pletora accagionata da soppressione di scoli emorroidali abituali, ovvero della crisi menstruale. Dopo il salasso, reiterato all'uopo, si farà qualche sanguisugio dietro le tuberosità mastoidee, o l'applicazione di qualche coppetta scarificata alla nuca. Tolto l'elemento emoidesi, si farà passo ai rimedi sedativi, fra i quali primeggiano il giusquiamo, la belladonna e l'aconito, amministrati a piccolissime reiterate dosi, onde non riproducano l'elemento emoidesi per la facoltà che hanno di favoreggiare la stasi de' capillari venosi, segnatamente eudocerebrali. Ove il dolore sia molto cocente, gioveranno altresì le unzioni di unguento mercuriale frammisto agli estratti delle piante sedative dianzi dette, e talvolta si potrà aggiungere l'estratto di datura stramonio ne' casi più ostinati. Quando l'oftalmalgia offra lunghe remittenze od una notabile intermittenza, sarà molto soccorrevole il solfato, o meglio ancora il citrato di cinconina soli od associati all'acetato di morfina o all'oppio segnatamente gommoso, a cui mal sappiamo comprendere come il D. Rognetta si mostri tanto avverso, mentre dimostra tanta confidenza nei vescicanti mobili, nell'elettricità e nella galvano-puntura che asserisce avere prodotti eccellenti risultamenti a Magendie, agenti i quali sono assai più chiaramente stimolanti dell'oppio e specialmente de' sali di morfina che tanto profittevoli riescirono nella pratica di oculatissimi clinici non solo nelle neuralgiche affezioni, ma persino in morbi eminen-

temente infiammatori come nelle artritidi, nelle uretriti e per sino nelle stesse oftalmiti gagliarde, di cui uno stupendo fatto di guarigione viene riferito dallo stesso Rognetta, osservata da Josse come per incantesimo, per un collirio composto di due dramme d'oppio in tre oncie d'acqua!

§ 69. Quando sia dileguata ogni apparenza d'erettismo vascolare, potrassi amministrare la valeriana, l'arnica, il cupro ammoniacale, i fiori di zinco, di bismuto non che le preparazioni marziali, dai quali farmaci abbiamo mai sempre veduta esacerbarsi la nevralgia tuttavolta vennero adoprati senza prima abbattere l'*ipercrgia* vasale col metodo antiflogistico. Lo stesso asseveriamo conscienziosamente rispetto ai terebintinacei, già veduti nocivi da Boerhave nella cura della gonorrea, quando si amministrino a malattia acuta. Ne' casi restii sarà mestieri ricorrere alla revulsione sull'organo dermoide la mercè di vescicanti o di setoni applicati alla nuca. Che se la nevralgia fosse in relazione di causalità con qualche affezione sifilitica, sarà necessario ricorrere ai mercuriali, fra i quali si preferirà il protocloruro, che amministrerassi ad un quarto od un sesto di grano per volta più fiate al giorno sino a che sorga una mite ipersielòsi, comparsa la quale, abbiamo sovente veduto dileguarsi la nevralgia. Che se questa fosse conosciuta essere dipendente da affezione psorica, darassi di piglio agli antipsorici, quali lo zolfo e la tuja, amministrandoli a dosi minute e frequenti. In queste affezioni giova sovente un totale cangiamento nel modo di vivere; i viaggi, la vita lieta e tutto che restaura l'energia vitale del sistema nervoso, nuovo argomento, se mal non ci apponghiamo, dell'indole tutt'altro che flogistica di queste neuralgiche affezioni, delle quali puossi dir giustamente quanto scrisse già Celso, de' morbi oculari in genere, che *a medicis diu vexati, sine his interdum sanescunt.*

Emeralopia (1).

§ 70. Sebbene i Patologi siano andati discordi nel senso da assegnarsi alla parola *Emeralopia*, il maggior novero ora s'accorda nel designare con questo nome l'indebolimento considerevole della vista in sul cader del giorno ed innoltrantesi fino alla cecità, che dicesi perciò *notturna*.

§ 71. A quest'affezione va più frequentemente soggetto l'uomo che non la donna; rade volte congenita, per lo più avventizia, di rara occorrenza ne' climi freddi, frequente anzichenò nelle regioni equatoriali, nelle quali mostrasi tal volta epidemica. La si osserva anche endemica come nel Brasile e nelle isole Molucche.

§ 72. L'emeralopia è per lo più preceduta da sintomi prodromi di emoidesi cerebrale, come da gravezza di capo e cefalea, non che da dolorose periodiche sensazioni in varie parti del corpo che s'innaspriscono verso sera. A questi fenomeni sogliono associarsi altri sintomi di universale iperemia, ossivero d'irritazioni gastro-epatiche o gastro-enteriche. Però il modo di invasione dell'emeralopia è per lo più il seguente: tramontato il sole, e coll'avanzarsi del crepuscolo, l'infermo s'avvede che tutto gli si abbuia intorno e pargli che un velo bigio avvolga tutti quanti gli oggetti che non tardan a rendersi indistinti, di modo che a notte innoltrata la cecità notturna fassi si buja e fitta, che la luce artifiziale la più vivida non è da tanto da far distinguere gli oggetti. Ma all'albeggiar del dì squarciasi il denso velo che parea avvolger la bella natura e l'infermo lieto saluta l'astro del giorno.

§ 73. Le cagioni dell'emeralopia non sono per anco ben conosciute dai Patologi. Per l'ordinario affligge le persone

(1) Da ἡμέρα, giorno, ὄψ, vista.

alle quali non sorride fortuna, mal nodrite o trascinanti una misera vita in regioni umide e melmose. L'essere frequente ne' paesi equatoriali e sulle spiagge arenose segnatamente di quelle regioni, è ottimo argomento per chi volle attribuirla al riverbero de' raggi solari. Egli è certo diffatti, che la soverchia luce trasmessa di repente alla retina ed agente sù di essa per assai tempo, è valevole ad esaurirne la potenza sensoria, e può renderla in seguito inetta a risentire l'azione della fioca notturna luce. Avverrebbe quì quanto accade a chi entra in una camera poco lumeggiata dopo avere fissato gli occhi nel sole raggiante.

§ 74. L'emeralopia venne da alcuni considerata come un'ambliopia amaurotica, intermittente e periodica. Però osserva molto assennatamente Bampfield, che, sebbene la malattia si mostri periodica, nulla siavi nel suo carattere, che valga a provare esser dessa sotto l' influenza delle cause che danno nascimento alla vera febbre intermittente. L'accadere talvolta come sintoma di scorbuto (Telford), confermerebbe essere questa maniera di oftalmopatia dipendente da uno stato di notevole esaurimento della potenza sensoria, il quale stato dinamico potrebbe ben anco associarsi ad un certo qual grado di congestione de' capillari venosi retinei prodotta dalla soverchia diurna luce, e dileguantesi a grado a grado nella notte per lo cessar della causa, non altrimenti si osserva dileguarsi col notturno riposo l'emoidesi de' capillari del reticello venoso nelle gambe delle persone sfibrate da diuturno morbo.

§ 75. La prognosi dell'emeralopia generalmente non è infausta, purchè curata in tempo opportuno e con razionale metodo terapeutico. Anzi tutto vuolsi sottrarre l' infermo dalla malefica influenza delle cause che l' hanno generata. Poscia è mestieri si consulti attentamente lo stato della generale circolazione, e segnatamente cefalica e spinale, delle quali parti, se appaiano non dubbi fenomeni

d'*emoidesi*, gioverà il salasso, segnatamente dalle vene del piede, se l'affezione dipendesse da emoidesi cefalica. Ove scuoprinsi segni d'irritazione e di emoidesi gastro-enterica od epatica, sarà da preferirsi il sanguisugio ai vasi emorroidali. La presenza di segni zavorrali gastrici o biliosi, renderà indicati gli emetici ed i purganti (Fournier, Scarpa). Ove si mostri restia, Bampfield confidava assai ne' larghi vescicanti applicati in vicinanza al canto esterno dell'occhio. Pare però che debbano preferirsi prima alle braccia, indi alla nuca, dove Pellier vide tanto utile il setone. Nè si ommetteranno le pustulazioni colla pomata sibiata. All' oggetto di svegliare la torpida sensibilità della retina, sono anche raccomandati i vapori ammoniacali. Che se l' emeralopia non cedesse agli argomenti anticongestivi e revellenti, e scorgansi fenomeni indicanti uno stato di *nevripocinesi* per reale debolezza retinea, sarà mestieri ricorrere ai rimedii detti *nervini* dall'antica scuola, fra i quali primeggiano l'arnica, la valeriana e la china, encomiata da Scarpa; e la noce moscata da Pye. Saranno pure molto soccorrevoli i sali marziali, segnatamente il valerianato di ferro, mercè il quale abbiamo combattuto un'emeralopia accompagnata da fenomeni di scorbuto. L'emeralopia va di frequente soggetta alla recidiva, la quale imperiosamente addimanda il cangiamento di clima, senza di che indarno si lotterà cogli argomenti terapeutici officinali.

ARTICOLO TERZO - SPECIE TERZA

Nictalopia (1).

§ 76. La parola *nictalopia* fu pure adoprata in vario senso dai patologi, che vennero esprimendo con essa quando *veduta*, quando *cecità* notturna. Oggigiorno però, dietro

(1) Da νύξ, notte ed ὤψ, vista.

le orme di Callisen e di Richter, si accordano nel designare con essa quella maniera di oftalmopatia, in cui gli oggetti male si discernono o non si veggono del tutto nel giorno, mentre si eseguisce la funzion della veduta alla fioca luce della luna, od anche delle notturne faci.

§ 77. I patologi distinsero due specie di nictalopia, l'una detta *essenziale*, l'altra *sintomatica*. La prima dipende da uno stato morboso di sensività esaltata della retina o di tutto quanto il sistema nervoso, ed è caratterizzata da fenomeni di *nevripercinesi* locale o generale, come da fotofobia e da stringimento della pupilla, non che da una squisitissima impressionabilità generale a tutti gli esterni modificatori. Si è ordinariamente nelle regioni sottoequatoriali, che si incontra quest'affezione (Hillary). Ne' nostri climi la nictalopia è per lo più figlia di un'affezione gastro-enterica zavorrale. L'eccesso dei piaceri erotici ed il manustupro le danno pure origine.

§ 78. Nella nictalopia *sintomatica* l'occhio è affetto come stromento diottrico: così una macchia nel centro della cornea lucida e la maggior parte delle cataratte centrali, sono cagione di nictalopia. Perocchè in questi casi è necessario che si dilati ampiamente la pupilla, onde rendasi più ampia della macchia o della cataratta, affinchè possano i raggi luminosi passare intorno intorno ad esse, onde penetrare fino alla retina; perciò la notturna fioca luce favorisce la dilatazione della pupilla, mercè cui si riacquista la veduta. Alle volte però la dilatazione pupillare in vece di essere rimedio alla nictalopia ne è la potissima cagione. Imperocchè una smodata ampiezza della pupilla (amidriasi), aprendo il varco ad un fascio di raggi luminosi soverchi nel fondo dell'occhio, vale ad accagionare un abbagliamento che dileguasi sotto il crepuscolo ed a notte innoltrata. In questo stato trovansi gli Albinos dell' Africa o dell'Europa affetti da *afucocoreosi*.

§ 79. Il diagnostico della nictalopia vuolsi trarre dai

segni obbiettivi e subbiettivi, non che dalle cause predisponenti, procatartiche e prossime. L'attenta inspezione oculare spiana le difficoltà diagnostiche. La presenza di fenomeni di nevripercinesi oculare e generale, chiariranno altresì il diagnostico che non può essere gran fatto difficile.

§ 80. Il prognostico varierà altresì in ragione delle cause e della loro facile o difficile rimozione. La nictalopia accagionata da un leucoma o da stafiloma insanabile sorto sul campo della pupilla, non ammette guarigione. Più liete speranze lascia concepire quella originata da viziata attività nervosa della retina.

§ 81. La cura farassi con mezzi medici o chirurgici, a seconda della cagione efficiente della nictalopia. Si curerà la macchia o la cataratta coi mezzi che verranno a suo tempo indicati. Quanto alla nictalopia provegnente da *nevripercinesi*, si dovrà trattare quando cogli antiflogistici, quando co' revellenti o coi purganti, quando coi tonici o coi restauranti, secondo la varia natura del caso, drizzando sempre l'occhio allo stato dinamico della retina, il quale può essere tale da esigere provvedimenti terapeutici diversi ne' varii periodi della nictalopia.

ARTICOLO QUARTO - SPECIE QUARTA

Diplopia (1)

§ 82. *Diplopia* significa letteralmente *veduta doppia*. Consiste essa perciò nel vedere due immagini dell' oggetto guatato. Si conoscono due specie di diplopia: 1° quella, in cui l' infermo vede l'oggetto doppio, quando i suoi occhi siano entrambi aperti, mentre lo vede semplice, ove uno di essi sia chiuso; 2° quella che consiste nel vedere l'oggetto doppio, anche guatandolo con un occhio solo. Nel

(1) Da δυπλ, doppio ed ὄψ, vista.

primo caso la diplopia dipende dallo strabismo o dall'obbliquità dell'occhio; nel secondo all'opposto è accagionata da cicatrici, o macchie, o diseguaglianze del disco corneale, talvolta poliedro, da vizii della superficie anteriore della lente o da pressione esercitata sul globo da un tumore entrorbitario, da alterazioni dell'iride e della pupilla che sia irregolare o doppia. Alle volte l'affezione siede ne' muscoli dell'occhio affetti da reumatismo o da spasmo; nel quale caso dolorose sensazioni nell'orbita cruciano l'infermo. Altre volte la diplopia trae origine da lesa attività vitale della retina, ed è accagionata o da soverchia luce riflessa dalla neve o dalle bianche spiagge arenose dei deserti o da irritazione meningo-cerebrale, semplice per ispavento, o per lesioni traumatiche o per odontalgia, per ebbrezza, replezione di ventre, per elmintiasi oppur presentasi quale sintomo di malattie esantematiche (Weller) o d'ipocondriasi, d'isterismo, di febbri di varia natura (Gooch).

§ 83. La diplopia è talvolta passeggiera e fugace, altra volta continua o periodica. L'immagine non si moltiplica qualche volta che dopo uno sforzo degli occhi a luce artifiziale. In tutti questi casi le due immagini non sono egualmente chiare e distinte, ma l'una è la naturale rappresentanza dell'oggetto, mentre l'altra non è per lo più che una falsa immagine, la diresti un'ombra della prima posta dallato all'oggetto guatato. Talvolta si vedono tre immagini *(triplopia)*, altre volte molte *(poliopsia)* (Cunier). Talvolta è semplice o complicata da *strabismo* o da *blefaroptosi.*

§ 84. Dalla dianzi esposta eziologia della diplopia, chiaro risulta la prognosi, ed il trattamento di essa essere in ragione della natura delle cause generatrici di essa. Vuolsi avvertire però essere la diplopia alle volte il preludio di altre gravi malattie dell'occhio, e segnatamente dell'amaurosi. La facilità o difficoltà della guarigione dipenderà

pertanto dallo stato organico-dinamico vario delle parti componenti il globo dell'occhio.

§ 85. L'indicazione fondamentale curativa poggia sulla rimozione della cagione da cui è generata la diplopia; onde si toglierà il vizio organico della cornea, dell'iride, della coroide o della lente; il che non è sempre in balìa del chirurgo di ottenere. Adams in un caso di diplopia per pupilla doppia divise con un ago l'istmo irideo dividente le due pupille che esistevano, convertendole così in una sola; così ottenne la guarigione della diplopia. Ove però dipenda da viziata attività nervosa della retina, sarà mestieri di considerare se la lesione dinamica sia *irritativa* o *congestiva* o *subflogistica*, per cui si possa argomentar di presente *nevripercinesi* o *nevripocinesi* o *nevroparacinesi*, condizioni morbose che esigeranno un metodo curativo diverso. Imperocchè se dipenda da *nevripercinesi*, gioverà il metodo antiflogistico misurato; perciò il salasso, le sanguisughe, le coppette scarificate, i bagni freddi sul capo saranno conducevoli. Se sia attinente ad uno stato di *nevripocinesi*, sarà ancora mestieri bene considerare se sia per debolezza reale o per oppressione congestizia; nel primo caso gioveranno i nervini (75), nel secondo gli anticongestivi, come i sanguisugj reiterati nelle vicinanze degli occhi, i revellenti cutanei, i drastici, i pediluvj, i maniluvj. Che se sia dipendente da *nevroparacinesi* attinente ad uno stato irritativo del ventricolo e delle intestina, saranno soccorrevoli gli emetici, i purganti, le acque minerali purgative, gl'antelmintici. Fu anche proposta la cauterizzazione del sopracciglio e della palpebra (Poirson); i vapori di zolfo bruciato (Boyer); la galvano-puntura (Fabré-palaprat). Potranno anco giovare i vapori ammoniacali, però ne' soli casi dipendenti da *nevripocinesi* vera non mascherata, come avviene pur troppo sovente nelle malattie nervose, che presentano tale una rappresentanza sintoma-

tica sì ingannevole da illudere i più provetti e veggenti pratici.

§ 86. Talvolta la diplopia va scemando e cessa senza alcun argomento terapeutico, ove non si affatichino di soverchio gli occhi, e si procuri di allontanare tutto quello che è da tanto da scompigliare la eguale distribuzione della potenza sensoria o di produrre uno stato d'erettismo del sistema cardio-vasale, e turbare perciò l'equilibrio nella circolazione capillare de' vasi retinei, causa più frequente che non si crede della diplopia detta *nervosa* dalle antiche scuole, presso le quali *nervoso* era sinonimo d'astenico; idea erronea e feconda di gravi errori nella terapeutica di tutte le malattie de' nervi.

ARTICOLO QUINTO - SPECIE QUINTA

Emiopsia (1).

§ 87. Questa lesione consiste nel vedere gli oggetti soltanto per metà od in parte, rimanendo il resto ottenebrato. Perciò dicesi anche *vista parziale o dimezzata*. L'emiopsia è pure *essenziale* o *sintomatica*. Quella dipende da lesa attività nervosa d'una parte circoscritta della retina, la quale è affetta o nella sua parte superiore, inferiore, esterna, interna, ossivero nel suo contorno; quindi l'emiopsia *verticale*, *trasversale*, *circolare*, *centrale*. L' emiopsia *nervosa* non è frequente; per converso la *sintomatica* mostrasi con qualche frequenza come prodotto di alterazioni dell' occhio, quale organo diottrico, come leucomi o cataratte; ovvero mostrasi talora qual sintomo di affezioni di organi discosti, tale si è quella che è in relazione di causalità colle varie maniere di affezioni del sistema nervoso cerebro-

(1) ἡμίσυς, metà ed ὄψ, vista.

spinale o gangliare per lo che venne da alcuni considerata come una specie di amaurosi detta *dimidiata*.

§ 88. Rispetto alla prognosi ed alla cura dell'emiopsia, di leggieri si rileva dover esse essere dipendenti dalla varia natura delle cause prossime dell'emiopsia, alla rimozione delle quali dovranno tendere tutte le mire del clinico. Che se dipenda da vizio organico o della cornea, come leucoma, o della lente cristallina, sarà mestieri rimuovere questi fisici ostacoli. Ove però fosse originata da lesa attività nervosa retinea, considerata la varia natura dinamica della lesione, si curerà osservando le regole indicate per la diplopia (81).

ARTICOLO SESTO - SPECIE SESTA

Miopsia o miodesopsia (1).

§ 89. Dicesi *miopsia* o *miodesopsia* quella maniera di lesione della vista, in cui per un' illusione ottica, l'uomo dassi á credere di vedere oggetti frapposti fra l'occhio suo e l'oggetto guardato. Questi oggetti fantastici tal fiata pajono fissi, altra volta mobili: in quest'ultimo caso par di vederli svolazzare dinanzi agli occhi sotto la forma di fila sottilissime, di tele di ragno, di capegli, d'anelli variamente intrecciati, di globetti luminosi trasparenti a mo' di cristalli, di nuvolette illuminate, di globi luminosi di varii colori o di punti neri. I fantasmi fissi sono macchie variopinte, di varia forma ed ampiezza, bizzarre oltre ogni credenza da essere indicibili.

§ 90. Discordano ancora i patologi nell'assegnare la vera cagione della miopsia. Però le cause possono essere molte e varie. Divvero può essa dipendere 1° da goccielte d'umor lagrimale, moventisi sulla cornea lucida; 2° da nu-

(1) Si ripete la parola *miodopsia* da μυωψ, tafano, ὤψ, occhio, *visus muscarum*.

volette di essa; 3° da produzioni reticolate soffermantisi nella pupilla; 4° da cataratte capsolari incipienti; 5° da intorbidamento dell'umore acqueo o di quello del Morgagni o della vitrina, o da fiocchetti albuminosi; 6° da globoli sanguigni discorrenti ne' vasi della retina (Weller). Noi crediamo che quest'ultima cagione sia da considerarsi come la più probabile, avendo notato che quanto è atto a generare un' emoidesi retinea o cefalica, come il soverchio leggere o scrivere a luce artifiziale, il mirare oggetti assai lumeggiati, lo stare a capo chino, il coricar col capo troppo basso, l'abuso del vino, degli alcoolici e de'piaceri erotici, l' abuso del tabacco è capace di produrre o di accrescere la miopsia. Divvero i globoli sanguigni lentamente circolanti ne' minutissimi vasi della retina, resi forse tal fiata varicosetti, possono, comprimendo isolate fibrille della retina, produrre in esse un parziale temporaneo torpore; quindi l' insensibilità di esse, le ombrine e le volanti mosche che tosto dileguansi collo sperperarsi che fanno gli adunati globicini sanguigni dissipandosi l' emoidesi retinea.

§ 91. La guarigione della miopsia venne dichiarata dal Weller molto più facile di quello che si pensa. Nel che ci spiace di dovere da lui disconsentire, avendola pressochè sempre trovata ostinatissima alla meglio diretta cura. L' indicazione curativa fondamentale si è qui di rimuovere tutto che possa fare spingere da tergo una soverchia copia di sangue ne' capillari retinei. Laonde si allontaneranno tutti gli eccitanti del sistema cardio-vasale. In caso di forte emoidesi encefalo-retinea sarà soccorrevole il salasso dal piede od i sanguisugi reiterati alle vene emorroidali. Giovano altresì le acque minerali acidulo-purgative, le pillole balsamiche d' Hoffmann o di Beker, i pediluvi, i maniluvi, i bagnuoli d'acqua fresca sugli occhi. Sarà però mestieri dismettere ogni esercizio degli occhi a luce artifiziale, esercitando moderatamente il corpo in

aria libera e pura, ed in geniali distrazioni od in viaggi. In generale la cura dee consistere meno nell'uso de' medicamenti, che nelle regole igieniche le quali non sono quasi mai scrupolosamente osservate. Quindi i sempre ripetuti lai contro la nullità delle cure mediche. La miopsia che presentasi talvolta dopo compiuto il corso di febbri adinamiche, dileguasi ordinariamente la mercè d'un regime tonico e ristaurante. Quello che dura da lunghi anni suole resistere ai meglio indicati provvedimenti terapeutici.

ARTICOLO SETTIMO - SPECIE SETTIMA

Amaurosi

§ 92. Amaurosi, voce greca, αμαυρωσις, equivale ad *oscuramento.* Consiste quest'oftalmopatia in un notevole affievolimento, od in una totale abolizione della vista senza verun ostacolo fisico all'arrivo de' raggi luminosi in sulla retina, resa più o meno insensibile allo stimolo di essi.

§ 93. L'amaurosi può offrire moltissime differenze per sede, per grado, per natura della condizione dinamica, e per complicazioni.

A. Per sede delle cause che le danno nascimento, può offrire sette varietà: 1° per cause idioftalmiche; 2° neuropatiche, retinee od ottiche; 3° orbitarie; 4° encefaliche; 5° spinali; 6° gangliari; 7° costituzionali.

B. Per grado della lesione della funzione distinguesi in *ambliopia*, ed in vera amaurosi.

C. Per natura della condizione dinamorganica della retina, l'amaurosi può essere *oppressiva*, *ipoflogistica*, *crettismale*, *ipodinamica* e *disorganica.*

D. Rispetto alle complicazioni, l'amaurosi può offrire molte varietà più o meno aggravanti, secondo che le complicazioni siedono nell'occhio stesso, o nell'universale costitu-

zione, od offrono un misto di condizioni dinamiche diverse nella località o nell'universale.

§ 94. L'amaurosi non invade sempre nella stessa maniera. Alle volte assale subitamente, di maniera che l' infelice piomba ad un tratto in densa tenebra; più sovente però si manifesta lentamente ed in modo progressivo; i due occhi non vengono affetti nell' istesso tempo; per lo più va per gradi da un occhio all'altro, e talvolta volgono mesi ed anche qualche anno prima che l'amaurosi sia completa.

§ 95. L'amaurosi comincia e procede generalmente col seguente corredo di sintomi: l' infermo in sulle prime comincia per lo più a sentire un' incommoda aridità alla superficie dell'occhio che fagli provare una sensazione di peso o di pienezza, di modo che pargli che l'orbita non possa più capire l'occhio; egli è contemporaneamente molestato da vertigini, da cefalea o da periodica emicrania, ed il dolore fassi sentire segnatamente nel fondo dell'orbita; gli oggetti cui guarda l' infermo sembrangli in sulle prime come avvolti da nebbia o da sottile velo bigio, o coperti di polve di carbone; i loro contorni sono meno chiari, le prominenze meno rilevate, ovvero essi sembrano disformarsi, contorcersi, oppure paiono spezzati, vacillanti, urtantisi l'uno contro l'altro; se vuol leggere, i caratteri perdono i loro naturali rapporti; le linee sembran muoversi, rapprossimarsi, accavallarsi, confondersi; talvolta veggonsi gli oggetti dimezzati od interrotti, o linee rette o circolari, sinuose, o volanti mosche, o reticelli di velo, o sfolgoreggiar di lumi o di baleni, o scintille; o gli oggetti sembran colorati (*cropsia*) o doppi; o non si distinguono i colori per quantunque vivissimi (*acromatopsia*), o si veggono più vividi del naturale (*oxiopia*), o del tutto sfigurati (*metamorfopsia*). Finalmente gli oggetti in massa cessan d'essere percepiti dall'occhio, il quale non può più distinguere la luce dalle tenebre, in cui trovasi misere-

volmente avvolto troppo sovente per tutta la vita. Talora l'infermo è tratto in inganno sul vero stato de' suoi occhi; altra volta per iscaltrezza induce in errore il chirurgo, simulando una mentita amaurosi.

§ 96. L'amaurosi tosto che sia affatto compiuta suole presentare al clinico i seguenti sintomi obbiettivi e subbiettivi: 1° guardatura amaurotica: si può conoscere ad una certa distanza l'uomo affetto da amaurosi ad entrambi gli occhi; egli ha uno sguardo mal fermo, ordinariamente abbassate le palpebre, ed ammiccanti; porta il capo diretto orizzontalmente; la sua fisionomia è senza espressione, e pressochè stupida; il portamento di persona irresoluta e che teme d'inciampare; squallore universale; 2° stato della pupilla: generalmente dilatata, immobile, disforme; altra volta appena un po' più ampia nello stato normale, e leggermente sensibile ai cangiamenti della luce, ed alle fregagioni esercitate col dito sull'occhio: tal altra volta più stretta e più mobile ancora che nello stato normale, tranne nei casi di sinechia posteriore; esplorazione da farsi prima chiudendo l'occhio sano, ove non sien entrambi ammalati; 3° stato delle parti profonde dell'occhio: ordinariamente il fondo dell'occhio presenta un bel nero, se l'amaurosi sia allo stato di semplicità. Però assai sovente si osserva come una specie di nuvola dietro la pupilla che certe volte non è visibile che quando si guarda l'occhio direttamente, e non si vede guardato da lato; in altri casi il fondo dell'occhio mostrasi di colore corneo, o verdastro, o gialliccio, motivo per cui può da un incauto essere confusa l'affezione con una cataratta, perlocchè sarà mestieri trarre particolari segni dall'esperienza catottrica Sansoniana. Se s'incontrino le tre immagini, cioè le due dritte e la capovolta, è una prova che l'amaurosi è genuina e non complicata da cataratta; 4° movimenti della totalità del globo: quando l'amaurosi è antica o congenita, il globo oculare offre de' movimenti convulsivi rimarchevoli, ed una

certa maniera di moto rotatorio da un canto all'altro che si potrebbe assomigliare all'oscillare d'un pendolo; 5° consistenza: in generale l'occhio amaurotico è più duro che nello stato normale; il che dipende dallo stato congestivo delle membrane endoculari, e fors'anco da un eccesso di vitrina: altra volta è più molle del naturale per difetto o dissoluzione del vitreo, condizione delle più malaugurose. Se a questi fenomeni si aggiungano i subbiettivi, quali sono *l'ambliopia, la scotomia, la diplopia, l'emiopsia, la nictalopia o l'emeralopia, la pseudocropsia, la fotopsia, la veduta reticolata, l'acromatopsia*, e tutti i fenomeni indicati (§ 91), si avrà un quadro tale di sintomi bastevole a fare conoscere l'amaurosi e a farla distinguere dalle altre malattie del globo, colle quali possa venir confusa.

§ 97. L'amaurosi può esser periodica o continua, semplice o complicata da altre malattie dell'occhio, come da cataratta, da glaucoma, da cirsoftalmia, da idroftalmia, da ipotrofia del globo, da leucomi, da blefaroplegia, da idrocefalo, da lesioni traumatiche del cranio o del cervello, da effusioni di varia maniera endocerebrali, craniali, endorbitarie, da morbi di varia specie del midollo spinale dinamici, organici o disorganici, da ipertrofia cardiaca, da affezioni dei ganglii addominali non che de' visceri infradiaframmatici, e da ultimo da varie diatesi idrorganiche costituzionali, segnatamente dalla sifilitica; i quali morbi possono talvolta essere complicazioni dell'amaurosi, ma più sovente sono l'origine primiera, e causa o concausa della di lei pertinacia ai meglio indicati clinici provvedimenti.

§ 98. Le cause dell'amaurosi voglionsi distinguere in predisponenti, occasionali ed in prossime. A. Predisponenti sono l'età adulta, senile, decrepita; il temperamento nervoso, l'abito cardio-cefalico; le varie professioni in cui gli uomini sono astretti a stare a capo inclinato, e trattare oggetti minuti, e a luce vivida artifiziale come sono i sarti, calzolai, orologiai, cesellatori, intagliatori, micro-

scopisti, telegrafisti, astronomi, letterati, antiquarii ecc. Mostrasi inoltre più frequente nella donna, che nell'uomo; la si è pure veduta ereditaria (Beer, Demours).

B. Cause occasionali sono o *dirette* od *indirette, erettizzanti* od *ipostenizzanti* o *meccaniche*. Dirette sono tutte quelle che agiscono o direttamente sull'occhio o sul nervo ottico endorbitario, o sul cervello: quindi le flogosi oculari, le commozioni, le ferite, il solatìo, i tumori endorbitarj od endocraniali, i versamenti endo-cerebrali come l'idrocefalo, l'apoplessia, i rammollimenti cerebrali, i tubercoli, le affezioni del trigemino. Le indirette che agiscono sul nervo ottico, e sulla retina per legge di *riflessione*, così bene illustrata da Marshalhall e da Muller, sono tutte le affezioni del midollo spinale, segnatamente le irritativo-flogistiche, non che quelle dei ganglii toracici ed addominali, come l' ipertrofia del cuore, la gravidanza, i tumori addominali, le zavorre, i vermi intestinali, le gastroenteriti acute o croniche, la stitichezza abituale, l'abuso di sostanze alcooliche, di vini, d'oppio, di tabacco, di tutti i virosi de'quali molti medici d' oggigiorno fanno un uso smodato: le diuturne perdite di sangue, o di sperma per eccessivo venereo congresso, o per polluzioni volontarie od involontarie, diurne o notturne, o per malattie organiche delle vescichette seminali, tanto più perniciose quando accadono in vecchi agghiacciati dall' età; l'allattamento di soverchio prolungato, o la galactirrea; l'abuso de' mercuriali o l'improvvido uso del gelido saturno; le affezioni cutanee, esantematiche od impetiginose imprudentemente ripercosse; il formidabile contagio colerico, non che altri miasmi, o contagi, o veleni animali, come quello del crotalo, dell'aspide, della vipera; cause tutte che agiscono sulla retina indirettamente per mezzo del midollo spinale, od irritandola simpaticamente, ossivero alterando possentemente il processo di assimilazione organica, o producendo notevole logoro de' principii de' solidi già organizzati, od atti ad essere organizzati, od alterando o scomponendo

direttamente lo stato globolare organico, e persino la fonte di esso, il sangue; perciò atte a generare quando l'amaurosi *oppressiva*, quando l'*ipoflogistica*, quando l'*erettismale*, quando l' *ipodinamica*, quando la *disorganica*.

§ 99. Dal dianzi esposto quadro eziologico dell'amaurosi già lice argomentare quale esser debba la condizione patologica da cui è prodotta l'amaurosi, che, considerando la varia maniera d'agire delle cause, non che i fenomeni morbosi, non deve essere sempre identica, come vorrebbe far credere Stevenson (1), che la mantiene sempre dipendente da compressione della retina, o del nervo ottico, il quale però, siccome ha perduta incontrastabilmente l'attitudine a sentire l' impressione della luce, e a trasmetterla al sensorio comune, è giuoco forza ammettere che le di lui fibrille, non men che quelle della retina, non sian più atte a prestarsi all'oscillazione specifica fibro-globolare necessaria a sì dilicata funzione; ond'è che vuolsi ammettere, nello stato attuale delle mediche cognizioni, che la causa prossimamente efficiente dell'amaurosi consista nella *nevripocinesi retinea*, la quale dipenda quando da difettiva libertà d'azione della retina e del nervo ottico; il che avviene nell'amaurosi *oppressiva*, nell'*ipoflogistica* e nell'*erettismale*; quando da difettiva potenza d'azione per reale mancanza d'energia nervosa; il che avvenga nella *amaurosi ipodinamica* e nella *disorganica*.

§ 100. Siccome il punto più essenziale per lo trattamento dell'amaurosi sta nella cognizione della causa e della natura di essa, è necessario sommamente che si chiarisca, se essa sia *oppressiva*, od *ipoflogistica*, od *erettismale*, od *ipodinamica*, o *disorganica*. Però si è in questo diagnostico differenziale che incontransi le più grandi difficoltà, perchè varie specie di amaurosi presentano un tale corredo di sintomi, che di leggieri inducono a confondere una specie

(1) Stevenson John. On the nature, symptoms and cure of amaurosis. London, 1821.

coll'altra, come avviene pur troppo sovente nella pratica medica rispetto alle malattie d'altri organi, nelle quali il medico per quantunque esercitato da lunga pratica rimane titubante e perplesso nello stabilire se la malattia che ha sotto gli occhi appartenga ad una genuina condizione *iperdinamica*, ossivero se sotto la maschera di essa s'asconda una malattia d'indole opposta o da cause specifiche ingenerata. Il criterio tratto dalle cagioni dovrebbe essere quì la fiaccola atta a diradare le tenebre; ma ogni medico conscienzioso dee confessare le malagevolezze talvolta insuperabili, che s'incontrano a ben discernere le cagioni vere onde le malattie ebbero origine, e quand'anco potessero chiaramente conoscersi le esterne cagioni, rimane pur sempre a determinare, se la malattia che si ha sotto l'occhio, sia il risultamento immediato della sola cagione esterna conosciuta, ossivero di altre azioni interne cooperanti, che tanta parte hanno nel modificare lo stato dinamorganico, e rendono malattie apparentemente identiche, tanto differenti nella loro intrinseca natura, da esigere clinici provvedimenti al tutto diversi. Alle quali malagevolezze, se si aggiunga la difficoltà di conoscere certe cagioni organiche *endocraniali* comprimenti il nervo ottico, e che un' amaurosi *ipoflogistica* in sulle prime può diventar in seguito *oppressiva* per versamenti sanguigni o d'altra maniera, o *disorganica* per rammollimento della retina tanto facile ad accadere, si comprenderà di leggieri, diciamo, quanto sdrucciolevole sia il diagnostico differenziale dell'amaurosi al letto dell'ammalato.

§ 101. Arduo sommamente è il diagnostico dell'*amaurosi oppressiva*, i cui sintomi, è mestieri confessare ingenuamente, essere variabili, sovente assai oscuri ed impossibili ad essere descritti colla necessaria precisione, sia avuto riguardo alla sede della causa, come per riguardo al fondo dinamico della retina. Considerati però in modo collettivo e generale questi caratteri risultano tali da potersi ridurre

quando a fenomeni di *nevripercinesi*, quali si addicono all'amaurosi *erettismale* ed all' *ipoflogistica*, quando di *nevripocinesi* addicentisi all'amaurosi *ipodinamica* ed alla *disorganica*, quando alla *nevroparacinesi*, cui spettano la miodesopsia, le fotopsie scintillanti, lampeggianti ed altrettali fantasmi luminosi veduti dall'occhio nella più buia oscurità. Dai quali fenomeni sebbene Rognetta diasi a credere di poter argomentare di presente amaurosi *iperstenica*, noi crediamo di dover andare più cauti nel pronunziare, avendo osservato di tali fenomeni persino nell'amaurosi *disorganica* la più completa.

§ 102. Se a questi argomenti si aggiunga inoltre come l'amaurosi oppressiva possa essere talvolta prodotta da emoidesi retinea *endovascolare*, o da compressione per sangue *estravascolare* (*apoplessia retinea* de' neoterici), ossivero da compressione apopletica del celabro o del nervo ottico *endocraniale*; le quali cause, secondo il grado della pressione esercitata, possono agire quando irritando, ed ingenerare perciò fenomeni di *nevripercinesi*, quando soffocando ogni *nevrergia*, epperciò dando luogo ad un'assoluta *anevrocinesi* dimostrata dalla più compiuta buia cecità, si avrà ben donde essere riguardosi nel pronunciare di presente amaurosi oppressiva. Epperò il di lei diagnostico dovrà piuttosto appoggiare sul serio esame de' fatti commemorativi che hanno preceduto la comparsa dell'amaurosi; così per esempio un'amaurosi insorta tutt'ad un tratto per violenta percossa sul capo, o per caduta dall'alto, o per laccio o capestro avvinghiante strettamente il collo, o per aver fissato il sole in un ecclisse, o fatto un viaggio sotto la sferza solare in pien meriggio, o per veemente concitazione d'animo, per ebbrezza di vini, di alcoolici, di oppio e d'altri stupefacienti, o per replezione d'alimenti indigesti, o nell'atto di recere, dello scaricare il ventre, del parto, del coito o del portar grave soma in luoghi scoscesi, segnatamente se ciò avvenga in

persona d'abito cardio-cefalico, si avrà fondato argomento essere l'*amaurosi oppressiva*. Regola generale sarà che l'amaurosi insorta di repente sia *oppressiva*. Che se al criterio dedotto dalle cause si venga ad arroger quello tratto dal complesso dei sintomi oculari o cerebrali additanti un' emoidesi endoculare o cerebrale, si avrà tanto che basti a stabilire il tanto intricato diagnostico, il quale verrà anche non poco lumeggiato bilanciando con solerte attenzione gli effetti dei provvedimenti clinici già apprestati, come delle sottrazioni sanguigne generali e locali, non che dei revellenti sì intestinali che cutanei.

§ 103. Maggiore agevolezza di diagnosi suole presentare l'amaurosi *ipoflogistica*, segnatamente se recente. Dessa diffatti suole osservarsi preferibilmente nelle persone adulte o vecchie, non però decrepite, ma robuste, polisarciche, dal viso rubicondo e dagli occhi abitualmente sanguigni, quali sogliono essere i beoni epuloni dal collo corto e dal capo grosso, in uno stato di perenne iperemia universale, accresciuta o prodotta da flussi emorroidali, o da menstrui soppressi, o da dismessi salassi consueti a date epoche dell'anno, o da chiusura di ampie antiche ulcere delle gambe, tanto più poi se già affette da ipertrofia cardiaca, o da tumori giogolari od addominali, o da uterina preguanza per feti, mole o tumori *uterini*. Che se al criterio dedotto dalle cause dianzi dette si aggiungano quelli tratti dalla considerazione di preceduta *retinite*, o succeduta ad un'acuta, od orditasi tale a primo tratto cui sia succeduta *ambliopia amaurotica*, che sia andata crescendo col corredo de' sintomi indicati (al § 95), si avranno già validi argomenti onde poter fare diagnosi di amaurosi *ipoflogistica*.

§ 104. Il diagnostico acquisterà maggior certezza ove si considerino attentamente i seguenti sintomi obbiettivi e subbiettivi.

A. Obbiettivi: 1° globo oculare in apparenza sano, ma

più resistente e più sensitivo al tatto: 2° congiuntiva oculare zeppa di vasi turgidi di sangue sovente d'apparenza venosa: 3° fondo dell'occhio nero, talvolta un cotal poco annuvolato: 4° iride ordinariamente più turgida di vasi, più convessa in avanti, di color più carico del natìo: 5° pupilla assai ristretta in sul principio, un po' più ampia a morbo innoltrato, però regolare: 6° mobilità pupillare non del tutto spenta.

B. Subbiettivi: 1° l'infermo ha provato o prova attualmente battiti entro il fondo dell'occhio: 2° molesta sensazione di tensione e di calore nel globo, e sovente dolore sordo nel fondo dell'orbita con allucinazioni ottiche: 3° miodesopsia scintillante, baleni, ruote di fuochi artifiziali, fotofobia, segnatamente a luce vivida artifiziale abbarbagliante: 4° se la veduta non è compiutamente spenta, l'infermo vede meglio all'ombra, o sotto una luce fioca come quella del crepuscolo, o facendo schermo all'occhio colla mano disposta ad arco di contro al sopracciglio: 5° aumento di fotofobia, fotopsie e disopsia d opo una veemente eccitazione di animo, come collera o letizia, e dopo protratta veglia, o per bibita di caffè, di vino o d'un centellino di liquori alcoolici, o per abbondante pasto; i quali sintomi, ove vadan crescendo, può l'affezione ipoflogistica della retina salire al grado di vera flogosi (*amaurosi retinca infiammatoria* de' neoterici), la quale, a relazione di Janson, è caratterizzata da due costanti segni patognomonici, cioè stringimento massimo di pupilla e dolori vivi e lancinanti intollerabili quando l'infermo affrontar vuole la vivida luce naturale, e più ancora l'artifiziale.

§ 105. L'amaurosi *erettismale* è così da noi chiamata per essere originata da cagioni erettizzanti che, inducendo scompiglio nelle fibre nervee, sconvolgono da poi la circolazione capillare artero-venosa, che non riordinasi se non colla rimozione della cagione irritante. A questa specie riferiamo l'amaurosi prodotta da ferita dell'occhio, per la quale Lawrence

ha veduto l'amaurosi traumatica d'un lato trasmettersi all'altro per azione simpatica; da corpi stranieri stanzianti in esso come da cataratta dura depressa nel vitreo ed irritante la retina, o da vermi nati entro l'occhio, o da acefalocistici endocerebrali, oppure da vegetazioni ossee della faccia interna delle ossa craniali di varia forma, e segnatamente di spine ossee sorte dall'interno della tavola vetroidea (*spicula*), che Lobstein designò colla denominazione di *osteofiti*, i quali irritando le meningi ed il cervello, possono accagionare l'amaurosi (1). A questa specie riferiamo pure l'amaurosi prodotta da contagi, segnatamente dal sifilitico, non che quella originata dal mercurio e dal saturno, gagliardi irritanti dell'apparato *cerebro-spinale*.

All'*amaurosi erettismale* potrebbesi forsanco riferire l'amaurosi succeduta all'operazione della paracentesi per ascite addominale veduta in una donna da Richter, e da

(1) Un caso veramente instruttivo di questa vegetazione *acantagena* della tavola vitroidea craniale, rarissima negli annali dell'arte, meritar crediamo sia qui registrato quale ci si offerse nell'autopsia della sig.ª Carolina C.... (il 17 giugno 1835) cui assistettero i Dott. Cav. Trompeo e Gianolio, Medici di Corte, Dott. coll. Pertusio, Chirurgo di Corte, Mondini ed altri. Oltre le ossa craniali ipertrofiche al punto di offrire la spessezza di un mezzo pollice in alcuni punti, in altri appena superstite essendo il tavolato esterno, numerammo 10 spine ossee di varia lunghezza insorte dall'interno della tavola vetroidea, fra le quali una singolarmente lunga più di due linee sorta dalla parte posteriore della rupe pietrosa a manca là dove concorre a formare la doccia pel golfo della vena giogolare, che era sì ristretta da potervi appena insinuare uno specillo d'argento. Queste spine ebbero destata una flogosi meningo-cerebrale, che si rese mortale per encefalo-malacia preceduta da fenomeni amaurotici e da emiplegìa del destro lato del corpo. Noi incolpammo di questa produzione di spine ossee un'*osteite sifilitica* del cranio, e dalle spine ossee ripetemmo l'irritazione e la flogosi meningo-cerebrale divenuta fatale. Il Freschi con uno svarione ci appuntò nel ragguaglio del Congresso scientifico di Torino (Vedi annali di medicina del Dottore Calderini, fascicolo 287, novembre, pag. 254, anno 1840) aver noi detto che dipendesse *la produzione delle spine ossee dalla flogosi cerebrale*!

E questo sia suggel ch'ogni uomo sganni.

noi in un Ecclesiastico (1) sopraffatto da amaurosi nella notte del giorno stesso della fatta paracentesi addominale; come altresì quella che avviene per irritazione di vermi intestinali, o di zavorre gastro-enteriche.

§ 106. Per quanto spetta ai sintomi dell'*amaurosi erettismale*, incontransi non lievi malagevolezze per isceverarla dalla *ipoflogistica*, con cui ha tanti tratti di somiglianza, che Sichel assegna alla da lui chiamata *irritativa sanguigna congestiva* gli stessi caratteri della da noi detta *ipoflogistica*. Chè tale è giuoco forza confessare addivenga l'*irritativa congestiva sanguigna*, mal potendosi comprendere, come una *irritazione congestiva* possa durar un certo tratto di tempo, senza trasformarsi in *ipoflogosi*, come si vede avvenire nella congiuntiva per l'irritazione d'un ciglio, che desta prima *irritazione congestiva*, e dopo brevi ore flogosi *cum causa conjuncta*. Lo stesso fatto crediamo avvenga nella genesi dell'*amaurosi erettismale*, il cui diagnostico verrà più chiarito dalla cognizione della causa procatartica, che non dalla rappresentanza sintomatica.

§ 107. All'*erettismale* crediamo di poter riferire l'amaurosi chiamata da Sichel *irritativa nervosa*, la condizione dinamica della quale non ci pare essere limpidamente definita dallo stesso oftalmologo, sebbene dai caratteri da esso assegnatile argomentar si possa che la mantenga di uno stato dinamico meno ad erettismo attinente, che non a debolezza, indicata dalla mancanza di turgore dell'iride e di altri segni di congestione, da polsi languidi, da massima mobilità nervosa, dalla periodicità de' caratteri della malattia, da alternative fasi di peggioramento o di miglioria; fenomeni tutti che ci sembrano additare lo stato detto *irritabile* da G. Hunter, in cui havvi eccesso d'azione con difetto di potenza vitale; stato morboso di transizione dall'*erettismo* alla condizione *ipodinamica* della retina.

(1) Nel Teologo Pietro Moine trapassato amaurotico nell'aprile del 1816.

§ 108. L'amaurosi *ipodinamica* originata da cause profondamente alteranti l'impasto idrorganico e producenti giattura e pervertimento di principii organici (V. § 98), è caratterizzata da fenomeni di *nevripocinesi* per debolezza reale. In questa la veduta è pressochè sempre ottenebrata da buio velo; havvi immobilità dell' iride, notevole amidriasi, emeralopia; il fondo dell'occhio nero vetroideo; i fantasmi ottici buj; perciò *miopsia* oscura, quasi mai scintillante, nissuna fotofobia, anzi l'occhio va in traccia del celeste suo amico elemento, la luce, di cui pare come sitibondo; questi ed altrettali fenomeni già indicati (§ 95, 96) fanno ampio argomento del massimo languor vitale in cui trovasi gittata la retina. A questa specie vuolsi riferire l'*astenica* di Sanson, e la *torpida* di Sichel, coll' avvertenza che *torpore* e *debolezza reale* non son sinonimi presso di noi medici Italiani.

§ 109. Le dianzi divisate specie di amaurosi o trascurate, o non trattate in tempo opportuno, o con metodo irrazionale od insufficiente alla intensità del morbo, convertonsi finalmente in *amaurosi* detta *organica* da Sichel, e che noi amiam meglio di designare col nome di *disorganica*, se è vero, che la retina offra al guardo una *disorganizzazione assai riguardevole* dopo la morte, come accorda lo stesso patoftalmologo. I sintomi della malattia non provano in questa un grande cangiamento, soltanto aumentano più rapidamente, e la cecità diviene ben tosto compiuta. Quando la sede del processo morboso sta nella retina, la nube che travedesi nel fondo dell' occhio fassi più rimarchevole, biancastra, estesa, qualche volta anche si accosta più dappresso alla pupilla; tal fiata il globo oculare offre al tatto una consistenza minore della naturale. A malattia molto innoltrata, la cecità fassi sì compiuta, che bujo d'averno circonda l'infelice amaurotico; la pupilla è sì ampia che l'iride talvolta pare dileguarsi del tutto; il fondo dell' occhio grigiastro, o come corneo, d'apparenza

concava, in cui fassi versamento di linfa plastica sulla faccia interna od esterna della retina, od anche entro i suoi quattro strati organici (Langenbek), o succede la *retinomalacia*, o *telangiectasie*, o formazioni di tubercoli encefaloidei (Weller, Heusinger, Rudolphi). A questa specie riferiamo l'amaurosi detta *oftalmica* dallo Sichel, perchè tutte le amaurosi sono *oftalmiche* in sostanza; epperò non crediamo utile di moltiplicare le specie senza necessità.

§ 110. L'amaurosi può essere confusa colle cataratte incipienti, segnatamente colla *nera* e col fungo midollare esordiente della retina; però di leggieri si canserà l'errore per riguardo alla cataratta, la mercê della sperienza catottrica Sansoniana (§ 97). Relativamente al fungo midollare della retina, riflettasi che esso affetta per lo più i ragazzi di tempra strumosa, l'amaurosi gli adulti; il fungo nascente è cagione costante di dolori lancinanti nel fondo dell'orbita che mancano nella amaurosi esordiente; a misura che cresce il fungo, i dolori inciprigniscono; l'opposto avviene nell'amaurosi, in cui, se in sulle prime accagionava qualche dolore, come avviene nell'*ipoflogistica*, a morbo inoltrato esso cessa; nel fungo il globo dell'occhio fassi più voluminoso; il color nero della pupilla cangiasi in brunastro, o d'ombra, o di ferro, ed a misura che si innoltra il morbo, lo strato colorato si accosta alla lente sotto la forma d'un tubercolo ineguale a bernoccoli visibilmente solcati da vasi; fenomeni che mancano nell'amaurosi.

§ 111. La prognosi dell'amaurosi dee variare secondo le cause e la natura della condizione dinamorganica della retina. Sarà fausta nell'amaurosi oppressiva ed *ipoflogistica* recente, non che nell'*erettismale*, ove la cagione che le dà nascimento sia conosciuta ed amovibile. Sarà dubbia se l'amaurosi sarà ipodinamica, segnatamente se antica; nella *disorganica* ogni speranza di guarigione è spenta.

§ 112. Le diverse specie di amaurosi non essendo punto affezioni di una identica natura, esse esigono un metodo

di cura adatto alle singole maniere di condizione *dinam-organica* propria della specie cui occorre dover trattare. Laonde irrazionale sarebbe un metodo di cura uniforme in tutti i casi. Le indicazioni terapeutiche poggiar debbono pertanto alla natura *oppressiva*, *ipoflogistica*, *erettismale* od *ipodinamica* di essa, drizzando però sempre l'occhio alla sede del processo morboso primitivo, da cui l'amaurosi ha tratto l'origine, ed alla persistenza della cagione, onde poterla rimuovere, se amovibile.

§ 113. Nella cura dell'amaurosi oppressiva per emoidesi *retinea*, *cerebrale*, *spinale* o *gangliare*, sarà mestieri dirigere le mire terapeutiche a scemare la soprassoma del sangue che opprime la retina, e che ne toglie la libertà d'azione. Laonde saranno necessarie le sottrazioni di sangue generali e locali dietro le tuberosità mastoidi, alle tempia, agli angoli dell'occhio, i bagni freddi sul capo o sull'occhio continuati; i purganti energici, ove non siavi complicazione di gastro-enterite; i pediluvj, i maniluvj, semplici o sinapizzati. Questi argomenti curativi saranno pur quelli addicevoli all' *ipoflogistica*, in cui dovranno anzi essere messi a profitto con maggiore perseveranza ed energia proporzionata al grado dell' *ipoflogosi*, ed alle forze dell' infermo. In questa gioveranno parimenti le frizioni mercuriali cogli estratti di belladonna, di giusquiamo e di stramonio, fatte sulle palpebre, sulle sopracciglia ed alle tempia. Se contemporaneamente alla *ipoflogosi retinea* si scorgano non dubbi fenomeni di *emoidesi* cerebro-spinale, si soccorrerà ad essa colle sanguette o ventose scarificate applicate alla nuca e lunghesso la colonna vertebrale. Indi si faranno fregagioni di pomata stibiata lunghesso la spina. Saranno anche profittevoli i vescicanti ed i setoni applicati alla nuca, ovvero in quel punto della spina, ove coll'esplorazione con una spugna immersa nell'acqua calda, e colla pressione siasi scoperta una rimarchevole irritazione additata dal grado del dolore (Copeland, Griffin).

§ 114. Riguardo alla cura dell'amaurosi *ipodinamica*, crediam necessario di avvertire innanzi tratto, che quanto agevole è la cura dell'*oppressiva* e dell' *ipoflogistica*, altrettanto difficile e spinosa è quella della *ipodinamica*, poichè mentre in quella non si tratta che di sottrarre stimoli all' impaziente vitalità della fibra, in questa trattasi non solo di aggiungere stimoli, ma di restituire alle fibre nervee quei principj, di cui hanno sofferto giattura, ed in grazia della minoranza de' quali non posseggono più la facoltà vitale, e la sensibilità specifica necessaria all'esercizio della funzione visiva. Vuolsi intanto riflettere che l' amaurosi, sebbene prodotta da cause che generano un subitaneo ed altissimo grado di snervamento nel vigore costituzionale e nella retina, può alle volte di debolezza non aver altro che la maschera, mentre a tutti debb' esser noto che gli estremi si accostano, e che l' inanizione può produrre effetti analoghi all' iperemia. Ma tutti saper devono egualmente che l'equilibrio della circolazione è più esposto a lasciarsi alterare nei deboli, che nei forti, nulla essendovi di più comune che una forte iperemia locale, e ben anco l' infiammazione accompagnata da uno stato di generale abbattimento dinamico.

§ 115. Nella cura dell' amaurosi ipodinamica pertanto vuolsi badare attentamente, che non trattasi soltanto di produrre con stimoli più o meno gagliardi applicati alle fibre nervose un più alto grado di azione vitale, che rendendo la vita più attiva e più vispa, non farebbero che esaurire maggiormente quel qualunque siasi elemento, che, discorrendo pe' nervosi cordoni, ne governa in modo assai poderoso le azioni vitali; ma è mestieri del maggior accorgimento per fare in modo che la vitalità venga restaurata mercè un processo di eutrofica assimilazione, onde resa atta a riagire agli stimoli, ripigliar possa le dismesse azioni. Per iscansare pertanto i danni di una troppo precoce stimolazione, riflettasi che qui come negli assiderati

dal freddo, il *minimum* della vitalità rimasto all'organo non tollera che il *minimum* di eccitamento, che vuol essere graduato in ragione del ritorno della quasi spenta azione della sensoria potenza.

§ 116. Intanto però procurisi di sorreggere con ogni argomento stimolante la languida superstite vita della retina con un'eccitazione misurata locale e generale. Localmente vennero a tale scopo adoperate con assai vantaggio le frizioni sulle parti vicine all'occhio col balsamo della vita di Hofmann, o con quello del Fioravanti, cogli alcoolati di lavanda, di rosmarino, di serpillo, di teucrio maro, cogli olii eterei, colle soluzioni di fosforo o di ammoniaca, colla tintura di cantarelle o di cantaridina, colla stricnina, o sciolta nell'alcool, od applicata sulla pelle denudata la mercè d'un vescicante, giusta la pratica di Liston, oppure applicando un setone alla nuca, ed ungendolo tratto tratto con unguento galenico stricninato. Nei casi d'amaurosi ipodinamica restìa si farà passo all'applicazione della moxa o della pomata ammoniacale di Gondret, applicata alla regione sincipitale. Da ultimo s' invocherà il soccorso dell'elettricità, del galvanismo, dell'acupuntura, della galvanopuntura, ed in caso disperato si potrà anche far saggio della cauterizzazione della cornea giusta la pratica di Serres. Qualche collirio venne pure posto in uso colle soluzioni di stricnina nell'acido acetico o nell'acqua distillata col sublimato corrosivo o col solfato di zinco. Noi abbiamo però poca confidenza ne' collirj in questa malattia, ad onta degli encomii lor fatti da Henderson, nè maggiore fiducia abbiamo nell'acqua del Quercetano vantata da Plenk, istillata fra le palpebre, come neppure del *capsicum annuum* lodato da Gerard.

§ 117. Mentre frattanto coi dianzi detti mezzi terapeutici si procaccia di scuotere ad ogni prezzo l' ipostenico retineo torpore, vuolsi por mente al precetto di A. Tralles, che altamente inculcava « *observari etiam victus ratio om-*

nino debet, et non ut vulgo, solis medicamentis confidendum ». Colla ragion del vitto pertanto si somministrerà materia a rifacimento organico con tutti i mezzi restauranti igienici. Internamente si amministrerà la china ed i suoi preparati, l'arnica, la valeriana, i marziali, il valerianato di ferro e di china, ed il vino generoso, ottimo mezzo per guarire la veglia ostinata cui talvolta non tolgono tutti gli oppiati, come abbiamo veduto in un amaurotico guarito nella nostra clinica nello scorso anno scolastico 1843. In questa specie di amaurosi furono pure molto encomiate le *gomme ferule* per modificare salutarmente la nevrocinesi languente del sistema gangliare; finora però esse non corrisposero al nostro intento da indurci a far eco alle lodi loro prodigalizzate da Himly e da assai altri. Noi abbiamo ottenuto incontestabili vantaggi dalla tintura di jodio, e dal joduro di potassio e di ferro. Nei casi restii si potrebbe anche far saggio del fosforo internamente amministrato nella cura della paralisi da varj clinici autorevoli.

§ 118. Mentre che col metodo eccitante e restaurante procacciasi di portare gradatamente l'azione nervosa retinea al tipo normale, accade pur troppo sovente che essa salga al di là della giusta misura d'eccitamento della salute, e sorgano in iscena fenomeni di erettismo e d' iperemia, cioè dolori nell'occhio e nel capo, fotopsia, irrequieta veglia, e tal fiata anche convellimenti muscolari, fenomeni di soverchia reazione, la quale suole avere per termine fatale la paralisi della retina, e la totale amaurosi.

§ 119. Nell'amaurosi erettismale vuolsi por mente alla condizione dinamica, da cui sorgono i fenomeni di *erettismo* delle fibre nervee, e che la fanno confondere di leggieri coll' *ipoflogistica*. Qui è però da notarsi, che, oltre ai fenomeni di *nevroparacinesi*, havvi sempre a calcolare una *causa congiunta*, che è sovente la potenza irritante tuttora presente, che colla sua perenne influenza mantiene il turbamento nervoso. Altra fiata sebbene questa più non esista,

sonvi le modificazioni *dinamorganiche* subite dai tessuti che ne tengono le veci, ed in grazia di esse continua lo scompiglio nervoso. Per lo che chiara cosa è doversi a prima giunta rimuovere le cagioni, ove siasi sì avventuroso di conoscerle tutte, e conosciute allontanarle. Indi si rivolgerà ogni terapeutica possa a domare cogli antiflogistici l'erettismo, onde riordinare la scompigliata azione nerveovasale, associandoli ai sedativi più energici sì internamente che esternamente amministrati. Laonde si cureranno con adatti mezzi le lesioni traumatiche cerebrali o spinali; si estrarranno i corpi stranieri, i denti guasti producenti l'amaurosi (Jacob Galenzowski); le zavorre gastro-enteriche ed i vermi verranno cacciati cogli emetici, coi purgativi e cogli antelmintici, mercè i quali incontestabili successi si ottennero dai valorosi clinici Schmuker, Richter, Scarpa, Polidoro e Stevenson: mercè i diaforetici, antimonio, aconito, guajaco, tè, dulcamara e sambuco si curerà la condizione morbosa reumatismale. Cogli antisifilitici e gli antipsorici si correggerà la condizione morbosa sifilitica e psorica; si ristabiliranno i flussi emorroidali o menstruali per avventura cessati; si richiameranno alla pelle gli esantemi o le impetigini soppresse; si apriranno le antiche ulcere condotte a cicatrice (Beer). Intanto colla religione e colla filosofia si porrà freno alle tumultuanti passioni dell' irrequieta Psiche, e si alleggieranno le penaci cure dell'animo figlie d'avversa cieca fortuna.

§ 120. L'amaurosi *disorganica* venne già per noi dichiarata incurabile; Sichel però la pretende non sempre insanabile, e questo lieto successo egli dassi a sperare segnatamente nel caso *d'amaurosi sifilitica organica*, la mercè de' mercuriali, fra i quali encomia particolarmente il deutocloruro di mercurio, appoggiato in ciò altresì alle osservazioni di Langenbeck. Incresciosi noi di niegare i fatti, ci facciam però lecito di far notare che, non essendo finora ben conosciuti i segni dell'affezione profondamente

organica, o meglio *disorganica* della retina, sarà sempre permesso di lasciar in dubbio la reale esistenza di essa; chè qui occorre veramente il destro di applicare il pensiero dell'Alighieri « *Più che il saver dubbiar m'aggrata*; » ma questo dubbiare non dee rendere il pratico inoperoso a segno di non imprendere almeno un tentativo di curazione, la quale, ove prudentemente sia condotta, non può tornar pregiudizievole, e dove riesca a buon fine, ed ottenga, se non un pieno successo (come nel caso prodigioso narrato da Polidoro di guarita amaurosi antica da ventitre anni), ma renda almeno un barlume di vista, si avrà il merito d'aver alleviato una delle più accoranti malattie dell'uman genere (1).

CAPITOLO SETTIMO

ORDINE QUARTO

OFTALMOPATIE DINAMORGANICHE

§ 121. Chiamiamo *dinamorganiche* quelle affezioni dell'occhio; in cui, oltre alla lesione della forza vitale, havvi altresì un più o meno notevole grado di cangiamento dell'organica tessitura e del processo chimico-vitate, che di leggieri si riordina cogli argomenti terapeutici stessi, che valgono a ricomporre gli atti della recondita vitale potenza. A questo genere riferiamo l'infiammazione dell'occhio e le varie specie di essa.

ARTICOLO PRIMO

Dell' infiammazione dell'occhio in generale.

§ 122. L'infiammazione dell'occhio venne chiamata da alcuni Patologi indistintamente coi vocaboli d'*oftalmia* o

(1) Storia di un'amaurosi curata nell'istituto clinico dell'Arcispedale di Santa Maria Nuova di Firenze dal Dott. Luigi Eustachio Polidoro, Professore di clinica interna (V. Annali universali di Medicina di A. Omodei, volume XXXVIII, anno 1826, pag. 206).

d'*oftalmite.* Weller e Sichel riservano il nome di *oftalmite* per l'infiammazione di tutto l'occhio in complesso. Noi stimiam opportuno di dare a quest'ultima il nome di *pantoftalmite*, riservando il nome di *oftalmite* per l'infiammazione limitata a qualche membrana dell'occhio.

§ 123. Fra tutte le affezioni, alle quali vanno soggette le varie membrane componenti il globo dell'occhio, l'infiammazione è la più frequente, che costituisce altrettante *oftalmiti* diverse per caratteri anatomici, fisiologici, per cause, per andamento, per terminazioni, per provvedimenti terapeutici. È d'uopo anzi riflettere non esservi alcun organo dell'economia animale in cui le modificazioni impresse al lavorìo flogistico dalla varietà de' tessuti si manifestino in una maniera più rilevata ed evidente, e dove esse possano essere meglio studiate che nell'occhio. Divvero le parti componenti quest'organo, essendo, se non tutte, come vuol Sichel, almeno in certo numero accessibili al senso della veduta, i loro caratteri anatomici possono essere agevolmente colti, valutati e misurati con una certa precisione lungo il corso della malattia, cui si può assistere col guardo in tutte le fasi sino al termine di essa.

§ 124. Moltiplice e varioforme è il modo di presentarsi delle *oftalmiti*, delle quali perciò i Patologi vennero moltiplicando le specie straordinariamente. Quindi la distinzione delle oftalmiti in *esterne* ed *interne*, in *taraxis* ed in *chemosis*, in *secche* ed *umide*, in *calde* e *fredde*, in *acute* e *croniche*, in *attive* e *passive*, in *idiopatiche*, *simpatiche*, *sintomatiche*, *metastatiche*, *endemiche*, *epidemiche*, in *steniche* ed *asteniche.* Queste divisioni non garbando al Sichel, venne dividendole recentemente in *semplici*, *composte*, *complicate* ed in *combinate*, accordando però a questi vocaboli un senso che si discosta da quello dato loro finora da altri Patologi. Relativamente al grado d'in-

tensità, Lobstein le distinse in *flogosi*, *epiflogosi*, *metaflogosi* ed in *iperflogosi*.

§ 125. I sintomi delle oftalmiti sogliono variare secondo che sono semplici, composte, complicate o combinate; epperciò mostransi con fenomeni obbiettivi e subbiettivi diversi secondo il numero e la qualità de' tessuti affetti, secondo le cause e secondo le varie combinazioni. Queste differenze dispiegansi con caratteri anatomici e fisiologici particolari, che servono di base ad utilissime distinzioni sì per lo diagnostico come per i clinici provvedimenti.

§ 126. Di massima rilevanza è la cognizione delle cause, dalle quali vengono originate le oftalmiti. Vengono esse distinte in *locali* ed in *universali*, in *dirette* ed *indirette*. Quì calza a puntino la distinzione delle cause in *erettizzanti* ed in *ipostenizzanti* che abbiamo descritte (§ 98). In generale le infiammazioni dipendono da cause *erettizzanti*; non voglionsi però escludere le *ipostenizzanti* dalla produzione delle infiammazioni in genere, e delle oftalmiti in ispecie, per i saldi argomenti già per noi trattati (§ 114).

§ 127. Quanto spetta all'*eziologia* delle infiammazioni, è mestieri che i nostri alunni siano resi accorti esservi pochi argomenti colla patologia connessi che siano meno chiari e meno soddisfacenti di questo. Il che è ampiamente provato dall'oscurità nella quale è involta l'origine di quasi tutti i disordini infiammatorii. Molte volte per verità nascono senza evidente causa; epperciò chiamansi poi dagli scrittori *infiammazioni spontanee*; espressione che dinota solamente che le cagioni sono così oscure, che deludono l'osservazione. Egli è certo che le cause delle infiammazioni sono assai più riposte di quello che siamo indotti a credere dai trattati sistematici. Laonde chiaro risulta quanto sia malagevole al letto dell' infermo di conoscere la corrispondenza tra le cause, i sintomi ed i rimedii a seconda del canone Bufaliniano.

§ 128. Sembra con tutto ciò che certe circostanze pre-

dispongano il sistema universale, e lo rendano più soggetto all' infiammazione. Questa predisposizione può essere in tutta l'economia animale, ovvero essere limitata a qualche regione, organo o tessuto particolare. Gli occhi hanno pur troppo il triste privilegio di essere quasi presi di mira dalle cause morbifiche producenti l' infiammazione, la quale assale con maggior frequenza le di lui membrane quanto sono più esposte all' influenza degli esterni modificatori.

§ 129. Egli è inoltre degno di somma attenzione il fatto che le cause predisponenti hanno una considerevole influenza nel determinare il *tipo dinamico* dell' infiammazione susseguente, egualmente che la natura e l'estensione delle misure curative.

Divvero certa cosa è che le infiammazioni oculari che sorgono subitamente, sono in generale connesse con un abito d'*arteriosità* e d' iperemia reale, ed imperiosamente addimandano un trattamento attivo ed energico; mentre per converso quelle che procedono più lentamente, ed in costituzioni esauste, presentano tale un carattere in cui prevalgono sintomi di *venosità*, e sono essi talmente frammischiati da fenomeni di erettismo e d' ipostenia da esigere una maggiore circospezione nella scelta della natura, e nell'estensione de' provvedimenti clinici antiflogistici.

§ 130. La prognosi dell' oftalmite in generale è relativa alla natura della membrana affetta, all' intensità della malattia, al *tipo dinamico* di essa, alla particolare natura della causa che le diede nascimento, al numero di esse cause, alla facile od impossibile loro amovibilità, alla diuturnità del morbo, non che alla natura *idiopatica*, *simpatica* o *sintomatica* di essa.

§ 131. Il trattamento delle oftalmiti esser dee quello che si addice a tutte le infiammazioni. Le variazioni che subisce sono in rapporto col seggio della flogosi, coi caratteri anatomici, col grado di essa, colle cagioni che le

danno origine e colla tendenza a tale o tal altra terminazione. Affine di non esporci ad inutili ripetizioni, allorchè ci toccherà di dover trattare delle singole specie d'oftalmiti ci facciamo innanzi tratto a fissarne i principii generali.

§ 132. Ogni trattamento dell' infiammazione, onde si faccia con cognizione di causa, e sia quanto puossi razionale, dee poggiare sulla meglio conosciuta natura della flogosi, altrimenti riesce assolutamente empirico. A conoscere questa *natura* basta, a mente di Sichel, d'aver piena conoscenza de'fatti indicati dianzi (§ 123). Noi però siamo in senso, che i dianzi detti criterii non valgano a darti un'idea adeguata sufficientemente del processo flogosi, che, a mente nostra, non è sempre la stessa, e variante soltanto secondo le differenze de' tessuti, come pretende di far credere Sichel (1). Sebbene l'intima natura di questo processo sia tutt'ora avvolta da denso velo; epperciò un severo ingegno italiano sentenziasse non ha gran tempo esser dessa un modo di conformazione organica, la cui essenza ci rimarrà ignota, finchè resterà ignota la genesi dell'organismo, noi non pertanto stimiamo di fare un tentativo di scomporla ne' suoi elementi, conosciuti i quali, ne avrem tanto che basti a fare una cura veramente causale e razionale.

§ 133. Già prima di noi quest'analisi venne tentata dal Bufalini, che distinse nella flogosi tre elementi, l'*irritazione*, la *flussione* e l' *ipersarcogenesi*, e queste dippoi venne scambiando colla *congestione flogistica*, coll'*angiocinesi* e colla *plastaussia* (2). Goldoni la ridusse a due fattori, il *dinamico* e l' *idraulico*. Sichel sta contento a considerare due fattori che addita col nome di *caratteri*, l'*iperemia* cioè e la *plasticità* del sangue. Ma noi opiniamo che nè i fattori del Bufalini, nè quelli di Goldoni, nè quelli di Sichel ti diano un'adeguata idea della flogosi, in cui ravvisiamo

(1) V. Traité de l'ophtalmie, par J. Sichel. Paris, 1837, pag. 14.

(2) V. Fondamenti di patologia analitica, di Maurizio Bufalini. Prima edizione Milanese, anno 1833, pag. 706.

pure tre elementi, che sotto certi rispetti ci paion differire da quelli dei detti autori, e più conducevoli alla pratica clinica. Noi crediam pertanto che in ogni flogosi, e segnatamente nelle *specifiche*, sianvi tre fattori, che distingueremo coi nomi di *nevropatico*, *angiopatico* ed *emapatico*.

§ 134. Il fattore *nevropatico* consiste nella primitiva modificazione indotta dalle cagioni morbifiche nella polpa senziente de' nervi, che forma la condizione organica materiale del dolore. Quest'è il fattore, da cui Adair Crawford (1) avvisa tutti gli altri fatti dell'infiammazione trarre la loro origine, di modo che l'azione morbosa non possa giammai venir meno, finchè non sia ristabilito il sentire dei nervi al tipo normale; talchè questa condizione può considerarsi veramente per l'ideale spina di Wanhelmont. Il dirlo poi *irritazione* col Bufalini, non è esatto, giacchè la voce *irritazione* ti porge l' idea della causa cui iscambiasi così coll'effetto; nemmeno giusto è il dirlo con Goldoni, *fattore dinamico*, perchè anche il secondo fattore è dinamico sotto certo rispetto, non essendo i vasi inerti e passivi raccoglitori del sangue, ma attivi ed imprimenti in esso importanti cangiamenti biochimici, che vengono poi a costituire il fattore *emapatico*.

§ 135. Il fattore *angiopatico* poi consiste non solo nella *flussione* e nell'*angiocinesi* del Bufalini e nell'*idraulico ingorgo* del Goldoni per soverchio aduno di sangue ne' capillari artero-venosi, ma altresì nella modificazione dinamica subìta da questi vasi, mercè la quale valgono ad imprimere nei liquidi circolanti tale una modificazione, che nelle flogosi *idiopatiche* (semplici di Sichel) ti si appresenta colla modificazione osservabile della men facile separazione e men pronto rappigliamento dell'albumino-fibrina del sangue, che fuori di ragione credesi sem-

(1) V. Adair Crawford, Enciclopedia di Medicina pratica, art. *Infiammazione*. Traduzione dall'Inglese del D. Michelotti, Livorno 1834 e seguenti.

pre accresciuta in copia, (Andral e Gavarret) e nelle specifiche consecrezioni di principii tanto dallo stato normale diversi, come avviene di osservare nell'*oftalmite blennopiogena asiatica*, in quella de' *neonati*, nella *gonorroica*, nella *vaiuolosa*, ecc.

§ 136. Finalmente il fattor *emapatico* consiste nell'alterazione stessa che soffre il sangue, che nelle flogosi idiopatiche ordite in fibre pria sanissime, è secondaria allo sviluppo della flogosi; nelle *combinate* del Sichel per l'opposto è primaria e cagion principale, o concausa dello sviluppo della flogosi, la quale non può venir meno giammai, finchè cogli opportuni clinici provvedimenti non sia corretta la sanguigna discrasia. In grazia di questo fattore la flogosi *scrofolosa* differisce dalla *sifilitica*, questa dalla *vaiuolosa*, questa dalla *scorbutica*, questa dalla *pestilenziale*, questa dalla *carbuncolare*, questa dalla *septogenetica*, generata da inoculato miasma cadaverico; nelle quali, sebbene la chimica organica non abbia finora portato alcun lume, il ragionamento patologico e l'esperienza clinica sopperiscono a sufficienza al difetto della chimica analisi, e ci porgono saldi argomenti ad ammettere viziata la crasi sanguigna in modi diversi, secondo la varia discrasia.

§ 137. I dianzi esposti elementi della flogosi non si osservano però tutti allo stesso grado, e con pari intensità nelle infiammazioni delle varie membrane dell'occhio, ma sogliono mostrarsi prevalenti quando in una, quando in un'altra specie, e raramente colla medesima intensità invadono tutti quanti i tessuti dell'occhio, come accade di notare nella *pantoftalmite*. Così l'osservazione clinica ha dimostrato il fattor *nevropatico* prevalere nell'*oftalmite* detta *nervosa* da Lisfranc, e nella *retinimenite*. L'*angiopatico* predomina nella congiuntivite, nella *coroidimenite*, e nell'iridite, ma segnatamente nell'oftalmite detta *venosa* dal Sichel. Nella *ceratimenite* pura per converso, il fattore *nevropatico* è quasi nullo, e parimenti appena sensibile

l'*angiopatico* nella specie di *ceratimenite*, detta con poca esattezza *keratite nonvascolare* da Sichel. Finalmente il fattor *emapatico* mostrasi predominante nelle oftalmiti speciali dette *specifiche* dalla scuola Germanica, come nella *strumosa*, nella *sifilitica* e nella *scorbutica.*

§ 138. Da quanto siam venuti sin qui considerando sugli elementi componenti per sì dire la flogosi, quali necessarii corollarii derivano tre fondamentali indicazioni, che sono: 1° di smorzare il fattore *nevropatico* con rimedii che attutiscano l'esaltata sensibilità nervosa, o deprimendo i soverchi moti fibrillari nervosi, o, come vuol Gaimari, sorbendo il fluido vitale nervoso, od impedendone la secrezione; 2° di dissipare il fattore *angiopatico* con provvedimenti terapeutici atti a dileguare il sangue adunato nei capillari artero-venosi, a diminuire la somma de' principii combustibili e nutritizii, che il sangue fornisce ad alimento della flogosi, ed abbattere l'impeto da tergo del sistema cardio-arterioso, onde non si accresca, o non si rinnovi l'emoidesi; 3° di curare il fattor *emapatico*, correggendo la plasticità del sangue; però non sempre soverchia per reale accrescimento di fibrina, come pretendono Andral e Gavarret, ma spesso solo apparente per turbata miscela degli elementi del sangue (Sprengel); ed evacuando o neutralizzando quei pravi principii, che alterano la crasi sanguigna con quei rimedii che l'esperienza ha additati forniti di tale facoltà, a correggimento delle singole alterazioni, cui va soggetto il compostissimo fluido sanguigno.

§ 139. Sebbene nello sviluppo del processo flogosi il fattore *nevropatico*, come quello che affetta il regolatore di tutte le vitali attività quali sono i nervi capillari, sia stato da tutti i meglio veggenti Patologi considerato qual primo movente della flogistica orditura, ciò non pertanto tutti i più assennati medici, in ogni tempo, presero le mosse del trattamento con attaccare in prima linea il fattore *angiopatico*, come quello che è il più formidabile,

perocchè, non combattuto in tempo, può apportare rapidamente la disorganizzazione dell'organo infiammato. Al quale argomento, che già basterebbe per tutti, vuolsi arrogere, che curando l'*angiopatico* a prima giunta, si smorza ad un tempo stesso il *nevropatico*, ed in un modo più sicuro che non attaccandolo in prima linea coi rimedii sedativi suoi proprii, i quali o non vengono dalla fibra tollerati, o non fanno che tarpare l'espressione sintomatica della flogosi, inducendo una calma ingannevole e sovente fatale, poichè dopo risorgono i sintomi flogistici con maggior veemenza e ferocia, e spesso pure non più superabile con qualunque abbondanza di sanguigne evacuazioni.

§ 140. A scanso pertanto di sì deplorande conseguenze, noi, penetrati da un intimo convincimento, figlio di una sperienza di sei lustri, altamente proclamiamo dover la cura dell'infiammazione degli occhi incominciare con sottrarre tutti gli stimoli esterni. Quindi a norma del grado e dell'intensità della flogosi, si farà passo alle sanguigne evacuazioni per diminuire la quantità del sangue che vien spinto all'organo affetto. Il che si ottiene quando con sottrazioni fatte dai vasi capillari vicini all'organo affetto, quando dai vasi capillari un po' più discosti, quando da vasi di grosso calibro. In generale nelle flogosi intense degli occhi deesi dare la preferenza al salasso, il quale sarà pure indicato nelle flogosi tutt'affatto apiretiche, che, senza diffusione dinamica apparente all'universale, pure in grazia di lunga serie di cause stenizzanti od erettizzanti, da un certo tempo abbian fatto salire l'universale eccitamento a condizione accostantesi alla *flogistica*, od attinenti a rimarchevole *poliemia* assoluta o relativa. Imperocchè facendo di primo tratto precedere le sottrazioni locali in prossimità dell'occhio, a norma della scuola Broussesiana, si fa per lo più crescere il movimento flussionario verso la parte affetta con palese innasprimento della flogosi. Intanto il salasso dovrà essere ripetuto a proporzione della

gagliardia dell'oftalmite e delle forze dell'infermo. A questo faransi succedere i sanguisugi dietro le tuberosità mastoidee e dirimpetto l'orecchio, e quindi, non cedendo la oftalmite, si verrà ad applicarne ai canti dell'occhio. Contemporaneamente si farà uso di collirii d'acqua fresca, o d'infusioni tiepide di malva, di portulaca, di lattuca, che potransi anche applicar peste sull'occhio nelle flogosi oculari con prevalenza dell'elemento nevropatico.

§ 141. Occorrono non rade volte nella pratica alcune oftalmiti, le quali sono come in relazione di causalità con processi lento-flogistici viscerali; epperciò non cedono a reiterate sottrazioni sanguigne generali, ed anche topiche. In questi casi si è astretto talvolta ad eccedere la misura nel salassare e nelle sottrazioni locali. Infranta intanto la gagliardìa dell'infiammazione, ove lo stato della mucosa gastro-enterica nol vieti, si amministreranno gli antimoniali a rifratte dosi, i sali neutri ed i miti eccoprotici, onde produrre una debilitazione indiretta la mercè di abbondanti scarichi intestinali, che, giusta l'oracolo di Coo (1), giovano mirabilmente ad ammansare le flogosi oculari. Questo salutare effetto viene prodotto altresì in grazia della rivulsione; al quale scopo gioveranno le sanguisughe ai vasi emorroidali, od ai pudendi nella circostanza di soppressione di flussi emorroidali, o de' tributi uterini; le coppette scarificate al dorso o ripetuti piccoli salassi dal piede.

§ 142. Accade alle volte che ad onta di un energico metodo antiflogistico generale e locale, l'oftalmite passi allo stato di *chemosi*, o minacci guasti entroculari. In questo frangente sarà mestieri fare ripetute scarificazioni dell'affetta congiuntiva, od anche di reciderla, giusta la pratica di Tyrrell, facendo quattro ferite disposte a raggi, precisamente negli spazii intermedii alla direzione de' muscoli retti.

(1) Ophtalmia laborantem diarrhaea corripi, bonum.

Qui si adopreranno perciò tutte le suste per cessare tosto il pericolo. Si avrà pertanto ricorso alle preparazioni mercuriali, mescolando l'unguento con pari dose d'estratto di giusquiamo, o di belladonna, o di stramonio; e facendolo fregare sulle parti vicine all'occhio. Si amministrerà nell' istesso tempo il calomelano internamente alla dose di un sesto o di un quarto di grano ogni due ore. Si stia però in guardia sull'azione del mercurio, che è indubbiamente irritante in sulle prime, e mal sappiamo comprendere come Sichel dichiari che si avrebbe torto di considerarlo come eccitante, mentre (dopo breve tratto di venti linee (1)) accorda poi che *ecciti* i vasi linfatici, ed intanto lo vuole *antiplastico*. Si progredirà nell' amministrazione del mercurio fino ad eccitare una lieve stomatite con ipersielòsi, (2) la quale riesce quasi sempre benefica, quand'anche l'oftalmite non sia sifilitica.

§ 143. Affine di sedare i cocenti dolori proprii di certe oftalmiti, segnatamente dell'oftalmia nervosa della *retinimenite* e della *sclerimenite*, è necessaria cosa di ricorrere tal fiata ai sedativi, principalmente alla belladonna, allo stramonio ed al giusquiamo, che si amministreranno anche internamente. Giova pure esternamente il laudano di Rousseau instillato fra le palpebre. Anzi talvolta produsse maravigliosi effetti lo stesso oppio in sostanza usato da Bernn alla dose di mezza dramma in due ottavi d'acqua, e da Josse veduto a caso utile alla dose di due dramme in tre onc. d'acqua, con cui, come per prodigio, venne guarita (Rognetta) un'intensa congiuntivite, a mente nostra, in grazia del rapidamente spento elemento *nevropatico*. Intanto si darà mano ai rimedii valevoli a curare il fattor *emapatico*, secondo la natura della causa che ha generato la flogosi. Perciò s' insisterà nell'amministrazione dei mercuriali se

(1) Sichel, De l'Ophtalmie, pag. 41 e 42.
(2) υπερ sopra; σιελὸς saliva; *osis*, affezione.

sifilitica, degli antistrumosi, se strumosa, come meglio vedrassi negli articoli delle oftalmiti speciali.

§ 144. Diminuita la piena dell'oftalmite, non è però sempre cessato ogni pericolo di disorganizzazione dell'occhio. Laonde il clinico può trovarsi astretto a ricorrere ai revellenti cutanei. Però prima di avere ricorso a questi mezzi, è necessario ch'egli sia cauto abbastanza, e renda anticipatamente ragione a se stesso del partito a cui si appiglia, e che non ceda nè all' imitazione, nè all'uso, nè alle voci del volgo. Epperciò calcoli con severa bilancia le condizioni dinamiche attuali della flogosi, i già presenti cangiamenti organici accaduti nell'occhio, la squisita sensività dell' infermo ed i sintomi generali febbrili, onde potere arrivare ad un certo grado di certezza, che il vantaggio della supposta rivulsione maggior esser debba che non il danno dalla forza stimolante del revellente prodotto, e che la flogosi dell'organo sia ancora di sua natura amovibile e non innoltrata col suo processo al segno di non poter più retrocedere. Premesso quest' esame, farà passo all' applicazione dei vescicanti, prima alle braccia, quindi più tardi alla nuca (1), o si applicherà ivi un setone, od alle altre maniere di revellenti, cui la terapeutica insegna.

§ 145. Nella cura delle oftalmiti venne fatto molto uso ed abuso di molte maniere di collirii, la maggior parte dei quali sono sovente inutili, non rare volte anche perniciosi. Regola generale sarà che i collirii possono giovare nelle oftalmiti idiopatiche, ma nelle sintomatiche, e nelle simpatiche, che formano il maggior novero, essi sono per lo più dannevoli prima che siasi ridotta la malattia locale ad uno stato di mera *idiopatia*. Nel primo e secondo periodo delle oftalmiti, giovano i collirii antiflogistico-seda-

(1) Non ignoriamo, che Velpeau li applica sulle gobbe frontali, ed anche sulle palpebre: ma la nostra sperienza non ci consiglia a farne uso.

tivi. Nel terzo periodo e nel quarto, se vuolsi ammettere con Beer, sono soccorrevoli gli astringenti, come il solfato di zinco, di rame, di cadmio, l'acetato di saturno, sciolti nell'acqua distillata di rose, di sambuco, di eufrasia, coll'aggiunta della mucilagine de' semi di psillio in sulle prime, quindi di cotogno. Però nelle oftalmiti superficiali congiuntivali in questi due periodi sovente succede uno stato di sfiancamento o rilassamento, o, se vuolsi, di atonia dei capillari artero-venosi, la quale, a norma del savio avvertimento di Richter, è tanto maggiore, quanto maggiore fu l' intensità della flogosi; epperciò richiede un lungo uso di astringenti tonici, onde dissipare onninamente le reliquie del morbo.

§ 146. Alcune oftalmiti del genere delle *congiuntiviti blennopiogene* hanno per la qualità delle cause un' indole sì struggitrice, che in breve tempo guastano irreparabilmente la dilicata tessitura dell'organo, ed accagionano la cecità. In questi frangenti talvolta il metodo antiflogistico, per quantunque energico, non basta sovente a frenare tampoco l'affezione, che indomita delude il più razionale metodo curativo. Si è in queste tristi circostanze che è lecito al pratico di dar di piglio a quei gagliardi perturbatori, che producendo prontamente una modificazione profonda organico-dinamica nei tessuti, fanno, per così dire, abortire il processo flogistico distruggitore. Qui spettano i soffi di calomelano finissimamente polverizzato adoprato da Lauer e da Frike e la cauterizzazione col nitrato d' argento delle quali parleremo più diffusamente a suo luogo.

GENERE PRIMO

OFTALMITI SEMPLICI

ARTICOLO SECONDO - SPECIE PRIMA

Infiammazione della congiuntiva

§ 147. L'infiammazione della congiuntiva dicesi *congiuntivite* dai neoterici. La congiuntivite semplice presenta i seguenti sintomi obbiettivi: 1° nel punto ove essa è sviluppata, offresi al guardo un'iniezione vascolare, quando discreta, quando confluente, d'un colore rosso di varii gradi, cioè di cinabro, o di vermiglione o di mattone, talvolta di porpora, altra fiata violaceo, tal altra traente anche sul giallo. I vasi iniettati sono d'un calibro cospicuo; in generale un tal poco flessuosi, rilevati al di sopra della superficie del globo oculare, facili a spostare col dito e coll' interpostavi palpebra, o traendola dallato. Questi vasi in sul principio della congiuntivite paiono isolati, però a flogosi innoltrata fansi a presentare larghe e numerose anastomosi (Iuengken, Sichel); 2° la congiuntivite offre alcune volte un aumento di secrezione mucosa, per lo più senza *iperdiacrisi*, nè fotobia.

§ 148. I sintomi subbiettivi sono: 1° poco dolore, tutto al più un cociore, che talvolta fassi però pungente, radamente di tensione o di compressione, sovente piuttosto un senso di un corpo straniero appiattato tra le palpebre; 2° veduta poco o nulla turbata; 3° talvolta difficoltà di muovere le palpebre che sentonsi men dell'usato cedevoli; 4° esacerbazioni vespertine.

§ 149. La congiuntivite semplice può terminare o colla risoluzione, esito il più desiderevole, od in *pustulazione*, in *granulazione*; non mai per *flittenazione* (Sichel) o per *chemosi*. Con questo nome i Patologi vennero designando uno stato di gonfiezza cospicua anzichenò della congiun-

tiva scleroticale formante intorno intorno alla cornea lucida una maniera di carello circolare, nel fondo del quale scorgesi la cornea come infossata.

§ 150. La chemosi può essere o *sierosa edematosa*, ovvero *infiammatoria flemmonosa*. La prima non è un prodotto di flogosi di una grande intensità. La congiuntiva si erge grado a grado per lo versamento di linfa nel tessuto cellulare che la vincola colla sclerotica, linfa, che dà al carello congiuntivale un aspetto trasparente leggermente gialliccio, tinta comunicantesi anche al resto della congiuntiva. Alle volte la chemosi sierosa presenta molti lobetti, però senz'aumento de' dolori. L'inzuppamento congiuntivale diffondesi talvolta alle palpebre che fansi edematose, e suole dileguarsi dopo un certo tratto di tempo Questa maniera di chemosi è per lo più dipendente dalla costituzione linfatica dell'ammalato e da rilassamento dei tessuti organici.

§ 151. La chemosi *flemmonosa* è un vero *flemmone* del tessuto cellulare della congiuntiva che trovasi compreso nello stato flogistico, non altrimenti di quello avvenga nel flemmone risipolatoso delle altre parti. Questa chemosi è caratterizzata da un color rosso, sovente purpureo, o d'amaranto sì cupo, che impossibile riesce di distinguere le ramificazioni vasali; il carello è di una consistenza dura al tatto: il tumore più uniforme, immobile; la sua tensione talvolta straordinaria; la pressione distensiva che esercita sulla sclerotica e sugli altri tessuti cellulari accagiona diffusione d'irritazione; quindi l'epifora e la fotofobia in campo.

§ 152. La congiuntiva palpebrale sovente vien impigliata nel morbo; quindi soffregamento dolorosissimo delle palpebre contro la chemosi oculare. In questo caso la chemosi scarificata non dà che sangue pretto. Sovente le palpebre partecipano dello stato di flogosi e sorge una vera *blefarite*.

§ 153. Il corso e la durata della congiuntivite sono varie

a norma delle cagioni da cui dipende. La congiuntivite *idiopatica* ha un corso più rapido delle altre *oftalmiti semplici*. Però la *sintomatica* è talvolta sì lenta nel suo corso che rendesi per lo più cronica.

§ 154. La cura della congiuntivite deesi eseguire a norma de' principii terapeutici che siam venuti esponendo in parlando della cura dell'oftalmite in generale. Il cardine della cura poggia sulla natura idiopatica o sintomatica di essa. Se è idiopatica, rimossa la conosciuta causa, l'arte di leggieri supera la flogosi, per cui sovente non è mestieri di spiegare grande energia di metodo antiflogistico, tranne nel caso di flemmonosa chemosi, che, fiaccata con metodo energico, dovrassi tosto recidere. Vuolsi però riflettere essere raro che dessa si presenti nel massimo grado di semplicità e scevra di complicanze. Nel qual caso di leggieri si rileva il metodo curativo dover essere adatto alle varie modificazioni dinamorganiche dipendenti dalle cause complicanti locali e costituzionali che imperiosamente addimandano particolari clinici provvedimenti che verremo a suo luogo esponendo.

ARTICOLO TERZO - SPECIE SECONDA

Infiammazione della cornea lucida

§ 155. L'infiammazione della cornea lucida detta venne dai neoterici *keratite*. Siccome la voce *keratite* significherebbe, tolta in senso letterale, *infiammazione di un corno*, noi la chiameremo *ceratimenite* che significa *infiammazione di membrana cornea*. (1), Quest'infiammazione sarebbe, a mente di Velpeau, la più frequente delle flogosi oculari. Noi però crediamo che sia più frequente la congiuntivite *marginale* e l'*angolare* palpebrale.

(1) Parola tratta dalle voci κερας, corno, ὑμὴν, membrana, ed *ite* voce ricevuta per convenzioue ad esprimere *flogosi*.

§ 156. La ceratimenite dee distinguersi in *superficiale*, *interstiziale* ed in *profonda*. La prima ha seggio nella sottile lamina congiuntivale, che cuopre la superficie anteriore della cornea lucida, che, cambiata natura istologica, fassi sierosa membranella. Questa è la forma più frequente, e non è per lo più che un prodotto di materiale diffusione della congiuntivite scleroticale.

§ 157. Sintomi obbiettivi di quest'oftalmite sono: una iniezione di vasi che paiono un prolungamento de' vasi della congiuntiva scleroticale: distribuisconsi essi a mo' di rete sulla congiuntiva corneale, sulla quale talvolta tanto si moltiplicano da dare a questa membranella, pria sì pellucida e sì tersa, un aspetto uniformemente rosso; maniera d'affezione, che resasi talora cronica, riceve poi il nome di *panno vascolare*, che vuol essere distinto attentamente dal *panno pterigiale*. Pria però che la malattia sia giunta a questo grado d'intensità, tra i vasi che sono rossi, e men rilevati al di sopra del livello della cornea, scorgonsi alcuni tratti di congiuntiva e di cornea, che quasi conservano la loro struttura naturale, solamente che questa appare un po' torbida e di color bigio, o bigio turchiniccio, ma senza apparenza punteggiata. Relativamente ai sintomi subbiettivi sono a un dipresso gli stessi che quelli della congiuntivite. Però nella *ceratimenite* la lesione della veduta fassi maggiore e proporzionata al grado d'offuscamento dello specchio oculare.

§ 158. Il corso di quest'affezione è per lo più lento, e con maggior tendenza al cronico. Dessa può terminare in *panno*, ove venga a complicarsi colla *ceratimenite interstiziale*: soventi volte passa alla suppurazione ed all'ulcerazione, ove dominata sia da cause speciali.

§ 159. Nella *ceratimenite interstiziale* la flogosi siede, propriamente parlando, nel tessuto proprio della cornea. Questa è quella maniera di flogosi, che Sichel chiama *keratite primitiva o non vascolare*; appellazione che non

crediamo al postutto esatta, mal sapendosi divvero comprendere come possa sorgere una flogosi *senza vasi*.

Egli è ben vero che finora non vennero per anco scoperti vasi sanguigni nello stato di salute per entro alla cornea, dimodochè Toynbee giunge fino a niegarli, affermando che la cornea si nodrisca per semplice imbevimento di latice vitale fornito dai vasi delle attigue parti. Noi non crediamo però che la sentenza dell' Inglese sia inappellabile, e siamo perciò d'opinione che i vasi proprii della cornea appartengano a quel genere di vasi, che i nostri antichi chiamarono *arterie linfatiche*, perchè non trasportano che la parte bianca linfatica del sangue senza globoli cruorosi, che in questa membrana sarebbero stati d'ostacolo alla veduta. Ora si è appunto dall' accresciuta esalazione di queste tenuissime arterie linfatiche, che viene deposto l' umore latticinoso, che intorbida la cornea in questa maniera di *ceratimenite*, che si potrebbe perciò chiamare *linfatica*, per isceverarla da quella che ha seggio nei vasi sanguigni, che si dovrebbe designare coll'appellazione di *ceratimenite angiematica*. A noi pare bene d'avere talvolta coll'occhio armato d'una lente, scoperto dei vasi rossi interstiziali in questa flogosi, e siamo tanto più inclinevoli ad ammetterli in quanto che anche il Vidal li ammette e li accenna anche come comunicanti con quelli della sclerotica, che formano un circolo rosso pericorneale costituito da vasi fissi, retti, fini, disposti a mo' di raggi, molto visibili soprattutto quando abbiavi qualche ulcera nella cornea. Col tempo e co' progressi della malattia, questo circolo viene ad acquistare un colore bigiccio.

§ 160. Nella *ceratimenite interstiziale* la cornea presenta per lo più un color bigio cinereo; talvolta di verde di mare (Mackenzie, Velpeau). La sostanza della cornea è come spolverezzata da punti tenuissimi di vario aspetto, ora opachi e bigi, che danno alla cornea l'aspetto di uno specchio appannato dall'alito; ora la cornea pare coperta

di finissima polve: ora questi punti sono diafani e somiglianti a piccole flittene contenenti un liquido limpido; il che dà alla superficie della cornea un'apparenza granellosa con iscavazioncelle non più ampie della capocchia d'uno spillo. Se si guardi la cornea dallato, la parte la più infiammata pare gonfia, rilevata e talvolta rammollata. Talora separasi pus fra le lamine corneali come accade nell'*onice*: novella prova dell'esistenza di vasi nella cornea, perciocchè non può darsi pus senza vasi che lo secernano.

§ 161. I sintomi subbiettivi della *ceratimenite interstiziale* sono un dolor sordo, ottuso, profondo, o piuttosto un senso di tensione o di pressione nell'occhio. La veduta è intorbidata sì, che gli oggetti appaiono come circondati da fumo, ovvero da nebbia. Vidal asserisce che la fotofobia è qui massima; Sichel per lo contrario niega la fotofobia ed una secrezione morbosa qualunque. Noi vedemmo più volte che quando sonvi ulcere sulla cornea, sogliono essere accompagnate da fotofobia e da qualche secrezione morbosa. La cecità fassi completa a periodo innoltrato di questa malattia.

§ 162. La ceratimenite profonda consiste nell'infiammazione della membrana detta di *Zinn*. Questa specie è più comune di quel che si crede (Weller, Velpeau). La superficie interna o concava della cornea fassi torbida, leggiermente bigia, come spolverezzata di punti opachi, talvolta coloriti. Di rado però esiste pura, senza complicanza di ceratimenite *interstiziale* o *superficiale*. Per ben osservarla vuolsi mirar la cornea dallato; così può vedersi la superficie anteriore e la sostanza della cornea limpide e terse, e la superficie posteriore offuscata e talora anche screziata da vasi minutissimi e da macchie opache (Iuengken). L'umore acqueo perde per lo più la sua trasparenza, e la camera anteriore fassi come annuvolata; la veduta è sempre molto ottenebrata.

§ 163. Queste tre forme di *ceratimenite* rara cosa è che

si osservino isolate; esse sono per lo più combinate, soprattutto quando l'infiammazione abbia un certo qual grado d'intensità, e si protragga per un certo tempo. Tutte e tre puonno esser acute, o lente, o croniche.

L'acuta può dar luogo a versamenti di linfa plastica, e di pus; oppure essere seguìta da ulcere o da rammollimento della sostanza corneale. Può anche accadere la necrosi di essa cornea.

Rara cosa è che la ceratimenite acuta si risolva perfettamente, ond' è che sovente dà nascimento a *nuvolette*, *albugini*, *leucomi* di varia maniera. La *ceratomalaeia* è frequente; meno però la necrosi: sì l'una che l'altra apportano ordinariamente la perdita dell'organo, ove sia un cotal poco estesa. Quindi la prognosi vuol essere molto circospetta.

§ 164. La ceratimenite *acuta* può degenerare in *cronica*. Alle volte però questa forma è *primitiva*, e dipende dalla natura della causa e dal di lei modo d'azione. Le cause esterne producono per lo più l'acuta, la lenta, e cronica la *diatesiche*. L'una e l'altra possono essere o parziale, centrale, o totale. La centrale è per lo più dovuta alle cause esterne traumatiche: in questa manca ordinariamente in sulle prime il dolore, l'epifora e la fotobia. In questa specie non havvi ordinariamente sviluppo di capillari rossi che compariscono più tardi alla periferìa della cornea, la quale indi acquista una tinta latticinosa od opalina: allora sorge la fotofobìa e l'epifora, non che il dolore prodotto principalmente dallo soffregamento palpebrale contro la cornea. In questa non possono che di rado incontrarsi le tre forme dianzi descritte dell'*acuta* ceratimenite.

§ 165. La ceratimenite è un' affezione grave, perchè soggetta a recrudescenza per le più lievi cause, e finisce per l'ordinario coll'apportare la cecità. Quindi ragion vuole che sì l'*acuta*, quanto la *lenta* attacchinsi con un metodo di cura proporzionato alla veemenza della flogosi ed alla

sua natura. Perciò nell'acuta, specialmente se traumatica, sarà necessario il metodo *antiflogistico* energico con salassi generali e locali, che dovranno però esser assai misurati, se l'infermo sia scrofoloso od esausto da precedenti malattie. I purganti e gli antimoniali, come pure il calomelano ed il colchico non fanno gran che di vantaggio in questa forma di flogosi. Allorchè la ceratimenite è superficiale, possono esser adoprate con qualche vantaggio le soluzioni di acetato di piombo e di solfato di zinco. Quindi si farà passo alla soluzione di nitrato d'argento.

§ 166. Quando la ceratimenite è interstiziale i collirii non hanno grande efficacia (Velpeau), ma giovano ove la flogosi sia già passata all'ulcerazione. Quello che ha più giovato è la soluzione d'estratto di belladonna coll'aggiunta del laudano nell' acqua di rose. Però Velpeau fa osservare che se la flogosi sia superficiale ed ulcerata, questo collirio è più nocivo che utile. Il laudano puro e la tintura tebaica modificano poco il corso della malattia. Le frizioni d'unguento mercuriale unito ai sedativi attorno all'orbita hanno portato favorevoli risultamenti a Velpeau e a Stöeber soprattutto nella *ceratimenite pustolosa*, ne' casi di versamenti *interlamellari*. Iuengken adopera i mercuriali quando la flogosi è prossima alla suppurazione: nel quale caso vengono disapprovate da Sichel, novella prova non dubbia della loro facoltà irritante. Ne' casi ostinati Velpeau fa anche uso del vescicante applicato sulle palpebre. Noi non possiamo acconsentire a questa pratica. Nella ceratimenite affettante tutta la spessezza della cornea noi non abbiamo potuto trarre vantaggio che dal metodo antiflogistico generale e locale, sostenuto colla più perseverante pazienza per parte dell'infermo, il quale alla lunga ne viene poi liberato.

ARTICOLO QUARTO - SPECIE TERZA

Infiammazione della sclerotica

§ 167. L'infiammazione della sclerotica dicesi *sclerotite,* da noi *sclerimenite* (1). La sclerimenite si presenta raramente pura, cioè non combinata coll'infiammazione della congiuntiva e della cornea. Quando è solamente invasa da flogosi la sclerotica, essa presenta i sintomi obbiettivi e subbiettivi seguenti: nel principio la sclerotica perde il suo lucido, e trae un po' sul giallo, o sull'opalino colore, e presenta come un anello turchiniccio verso la cornea; l'iniezione scleroticale presentasi con vasi profondi, fissi, immobili capillari d'un rosso pallido, talvolta di carmino, tal'altra violaceo, disposti a modo di petali de' fiori raggiati attorno alla cornea lucida, terminanti ad un tratto presso al margine del disco corneale; l'anello, talfiata zona vascolare pericorneale, ha una larghezza che varia da un quarto di linea a due linee secondo l'intensità della flogosi: più ampio però nel caso di complicazione d'iridite. Queste particolarità dipendono dalla disposizione naturale dei vasi, e non dalla specificità della causa. In quest'affezione havvi talora un'edema della congiuntiva che può salir fino alla chemosi sierosa.

§ 168. Siccome la sclerimenite rade volte è pura, i sintomi subbiettivi di essa sono per lo più molto varii. Perciò saravvi dolore di varia natura, spasmo di palpebre, epifora, fotofobìa, turbamento della vista. Quanto al dolore egli è ordinariamente di tensione, di pressione, talchè sembra all'infermo che l'orbita non possa capire l'occhio ed il prema: a flogosi più intensa i dolori fansi sentire lancinanti alla fronte, alle tempia, ai lati del capo, e talvolta anche della faccia, e si innaspriscono soprattutto verso

(1) Parola tratta dalle voci σκληρὸς, duro, ὑμὴν, membrana, ed *ite* flogosi.

sera e nella notte. In questa flogosi havvi per lo più notevole fotofobìa, che Sichel attribuisce alla pressione della retina per parte della sclerotica. Noi però pensiamo che la pressione della retina, dovrebbe piuttosto produr torpore, anzichè sensività accresciuta della retina; epperciò opiniamo il fenomeno spiegarsi più ragionevolmente colla diffusione dinamica dell'erettismo flogistico alla retina.

§ 169. Le cause della sclerimenite sono quelle dell'infiammazione in generale; più frequentemente può esser destata da cause reumatizzanti; quindi sorse l'errore di crederla sempre di natura *reumatismale*, la quale, a norma dei pensamenti di Middlemore, avrebbe i seguenti caratteri infallibili: 1° cerchio vasale *pericorneale* poco apparente; 2° facile metastasi da un occhio all'altro; 3° dolori vespertini; 4° nevralgia facciale; 5° edema considerevole della congiuntiva; 6° ricorrenza invernale. Questi criterii non sono però sempre infallibili, essendo stati osservati altresì nella sclerimenite *traumatica*. È però un fatto che questa flogosi va pur troppo soggetta a frequenti recidive, massimamente ne' tempi freddi ed umidi. Del rimanente è un altro fatto, che possono produrla tutte le cause erettizzanti.

§ 170. Essendo la sclerimenite un' infiammazione per lo più complicata, dee andar soggetta a terminazioni varie. La risoluzione però è la più frequente. Non doma in tempo, può esser seguita da profondi guasti entroculari, ed irradiarsi lunghesso il nevrilema fibroso del nervo ottico alla meninge fibrosa, ed apportare fenomeni di *meningite fibrosa*. Quindi il prognostico sarà molto riservato.

§ 171. Il trattamento della sclerimenite debb'esser antiflogistico energico, sia essa un prodotto di cause traumatiche, o diatesiche, interne ad esterne. Ammansata la flogosi co' salassi generali e locali, si volgeranno le mire alla indicazione specifica, per curare il reumatismo, la sifilide o la scrofola, ove da esse sia originata. Tutti i

collirii vogliono essere banditi dalla terapeutica di quest' affezione, ove non sia traumatica, per la quale gioveranno i collirii di acqua fredda, o d'infusioni torpenti. Ammansata la flogosi, i mercuriali uniti alla belladonna ed al giusquiamo soffregati nelle vicinanze dell'occhio varranno ad attutire la fotofobia ed i lancinanti dolori. Nel caso di sclerimenite reumatismale segnatamente saranno da preferirsi gli antimoniali, i diaforetici, l'aconito ed il colchico che ne trionfa per lo più con una maravigliosa celerità. In questa gioveranno pure assai i vescicanti e le frizioni di pomata stibiata. Con questi provvedimenti clinici si vincerà la sclerimenite, e s'impedirà la diffusione di essa alla coroide, della cui affezione andiamo ad occuparci.

ARTICOLO QUINTO - SPECIE QUARTA

Infiammazione della coroide

§ 172. L'infiammazione della membrana coroidea dell'occhio vien detta *coroidite* e *coroidimenite* da noi. Essendo la coroide inaccessibile ai nostri mezzi d'investigazione diretta, si è soltanto in grazia de' cangiamenti avvenuti ne' caratteri anatomici de' tessuti che l'avvolgono, che noi possiamo giungere a conoscere la di lei infiammazione, oppure la mercè de' sintomi subbiettivi costituiti dalle modificazioni della sensività e delle funzioni dell'occhio. La *coroidimenite acuta* è perciò confusa per lo più colle flogosi della retina e dell'iride: minori difficoltà di diagnostico offre la *coroidimenite lenta.*

§ 173. Rara cosa è che nella *coroidimenite* semplice l'infermo non si lagni d'altro in sulle prime, che d'un lieve dolore gravativo nell'interno dell'occhio, il quale si propaga talfiata alla regione sopraccigliare e frontale, non che alla tempia: altra volta accusa un senso di pienezza, di tensione, d'aumento di volume del globo, i cui moti

fansi più difficili; il tatto fa scuoprire nel globo una certa inusata resistenza di tessuti. Talora notasi intorno alla periferia corneale un cerchio rosso cupo, o violaceo, che a morbo innoltrato fassi turchiniccio o piombino, il quale colore si estende a maggiori tratti della sclerotica resasi in alcuni punti più sottile, in altri ragnante di qualità da lasciar sporgere la coroide sotto la forma di piccoli rialzi turchinicci quì e là sparsi sul bianco dell'occhio; osservasi altresì un cangiamento nel colore della pupilla; la quale non presenta più un bel nero, ma un color fosco-turchino, e da ultimo verde-mare. La forma stessa della pupilla vien cangiata; divvero in principio di malattia la pupilla si stringe: quindi col progredire della flogosi si dilata e viene spostata ora verso il canto interno, ora verso l'esterno, diventando talora trasversalmente, altra volta perpendicolarmente ovale; il margine pupillare è talvolta come frangiato in varie foggie; sovente la pupilla rendesi immobile alla più vivida luce. A misura che la flogosi va crescendo, rendonsi anche più tormentosi i dolori di diffusione alle vicine parti. Nell'esordir della flogosi, havvi fotofobia, fotopsia, intensa febbre, che dileguansi poi a morbo più adulto; però la febbre suole poi riapparire in iscena a misura delle insorte complicanze.

§ 174. La coroidimenite è prodotta da cause predisponenti e da occasionali. Fra le prime è da riferirsi la tessitura sommamente vascolare della coroide, per cui è da maravigliare che la flogosi non sia anche più frequente di quello è realmente; però il predominio in essa de'vasi capillari venosi rende ragione dellaminorfrequenza della flogosi, che ha d'uopo dell'elemento arterioso onde potersi ordire. La massima venosità capillare vale a spiegare come essa sia sovente in relazione di causalità colle malattie del sistema venoso della vena porta addominale; perciò la si osservi più frequentemente nelle donne affette da *menostasi*, negli uomini podagrosi, e negli emorroidarii, allorchè

il flusso emorroidale consueto venga a sopprimersi. Però anche le altre cause della flogosi, in generale, possono accagionare la coroidimenite negli uomini di abito venoso, o linfatico molto eminente (Rosas).

§ 175. Varie sono le terminazioni della coroidimenite. Trattata in tempo, e con metodo ben diretto, è suscettibile di risoluzione. Sovente però il male resiste pertinace ai mezzi più energici di cura, l'affezione fa progressi, si produce la degenerazione *stafilomatosa* della coroide, la *cirsoftalmia*; nel qual caso è un gran che se si può ottenere di alleggiare i dolori, e di arrestare i progressi del male, onde non venga in isce na il formidabile *glaucoma*.

§ 176. La coroidimenite addimanda un metodo antiflogistico ardito e perseverante. Il presentarsi che fa per lo più questo morbo sotto apparenze illusorie, fa che si perda il miglior tempo per agire con frutto. La mancanza del rossore e del dolore è la cagion principale che svìa quelli che non veggono infiammazione se non là dove lampanti mostransi questi sintomi. La flogosi d'un tessuto così dovizioso di vasi sanguigni esige l'impiego franco ed energico delle abbondanti sottrazioni sanguigne generali e locali, le quali nell'esordir della flogosi valgono meglio che non tutti gli altri mezzi riuniti (Makenzie); dovranno essere reiterate le sottrazioni a brevi intervalli dalle vene del braccio, del piede e dalla giogolare. Fu anche vivamente raccomandata l'arteriotomia (Makenzie). Nei casi di menostasi sono indicate le sanguisughe ai pudendi ed all'ano nel caso di soppressione nel flusso emorroidale. Guardisi soprattutto il clinico di non lasciarsi illudere dalla mancanza di un'energica rappresentanza sintomatica. Quì il linguaggio de' sintomi è soventi volte deficiente; muta è natura per esprimere i suoi patimenti.

§ 177. Quantunque le evacuazioni sanguigne costituiscano quì la base della curagione, sono lungi d'essere i soli provvedimenti terapeutici a cui debba ricorrere il pratico. Esse

non attaccano di fronte che l'elemento *angiopatico* della flogosi. Quì è mestieri abbattere ad un tempo il *nevropatico* e l'*emapatico*. Si domerà il nevropatico co' sedativi internamente ed esternamente adoperati, ed a dosi abbondanti, non però soverchie. Intanto si procurerà di curare l'elemento *emapatico* cogli antimoniali a prima giunta, che esercitano una mirabile azione antiplastica e risolvente sperperante i globoli sanguigni stagnanti nei capillari oppressi, dimostrata limpidamente dalle microscopiche osservazioni di Leuret e di Blake. Co' sali mercuriali amministrati a rifratte dosi si procaccierà una lieve stomatite sino all'ipersielòsi. Si avrà in mira di riordinare la circolazione venosa addominale cogli aloetici uniti ai fiori di zolfo. La menostasi non dipendente da erettismo uterino verrà trattata cogli emmenagoghi, quali sono la sabina, le preparazioni marziali, gli aloetici, il rabarbaro. I pediluvii senapizzati od alcalini, o nitro-muriatici, seconderanno possentemente l'azione de' dianzi detti mezzi terapeutici.

§ 178. La coroidimenite d'origine strumosa addimanda i mezzi che l'esperienza ha dimostrati valevoli a struggere l'elemento emapatico strumoso. Laonde gioveranno qui pure i mercuriali, ma particolarmente l'idroclorato di bario unito all'idroclorato di potassa (Chaponnier), il iodio ed i ioduri di potassio, di mercurio, ed ove sia complicazione di menostasi il ioduro di marte. Nel caso di coroidimenite attinente allo stato morboso artritico, o podagroso, converranno gli oleosi fra i quali vennero vantati quello di ricino, di croton tilli, ed anche quello di trementina, la tintura di semi di colchico e gli antimoniali, purchè non sieno vietati dallo stato di erettismo della mucosa gastro-enterica, a cui dovrassi mai sempre avere l'occhio intento per qualunque siasi amministrazione degli indicati mezzi officinali. Più cauti ancora dovrassi andare nell'amministrazione dell'arseniato di potassa proposto da Makenzie.

§ 179. A morbo più innoltrato, ove la coroidimenite resista ai dianzi esposti mezzi curativi, si dovranno invocare in soccorso i revellenti dolorifici cutanei. In questo periodo saranno ancora profittevoli le applicazioni delle coppette scarificate alla nuca, od anche alla regione temporale vicina all'occhio affetto, che hanno il vantaggio di attrarre il sangue dai vasi profondi verso la periferìa cutanea, e quindi evacuarlo, alleggiando l'elemento angiopatico venoso sempre assai malagevole a dileguare nella coroidea, membrana eminentemente doviziosa di vasi capillari venosi. Indi si applicheranno vescicanti od il setone alla nuca. Talvolta potrà essere anche utile la moxa. La puntura de' tumoretti stafilomatosi coroidali, assolutamente da rigettarsi nello stato acuto, non è sempre profittevole anche nello stato cronico, potendo talvolta inasprire la coroidimenite, e renderla insuperabile da ogni terapeutico argomento.

ARTICOLO SESTO - SPECIE QUINTA

Infiammazione dell'iride

§ 180. *Iridite* chiamasi l'infiammazione dell'iride. I neoterici distinguonla in *sierosa* ed in *parenchimatosa* secondo che l'infiammazione ha seggio nella sottilissima membrana sierosa, che vela la faccia anteriore dell'iride, ossivero nel tessuto cellulo-vascolare erettile, che costituisce la tessitura di essa. Oltre queste due specie d'iridite, se ne ammettono moltissime altre dedotte per lo più dalle cause, che si piacque di moltiplicare a dismisura la scuola Germanica. Noi staremo contenti a distinguerla in *idiopatica, simpatica* e *sintomatica*. Di questa ultima ammettiamo le seguenti specie, cioè la *reumatismale*, l'*artritica*, la *sifilitica*, la *strumosa* e la *idrargiropatica*. La *psorica*, ammessa da Makenzie, da Ammon e da altri Alemanni, non ci occorse mai ad osservare e trattare nella pratica clinica.

§ 181. L'iridite può essere quando *acuta*, quando *lenta*, *primaria* o *secondaria*. L'iride acuta può offrire tre gradi, secondo Vidal, caratterizzati da cangiamenti nella forma, nel colore e nei moti dell'iride, non che nella forma e nel colore della pupilla. L'iridite del primo grado è quella che costituisce, secondo Makenzie, l'*iridite sierosa*, cui Sichel descrive però a parte, accordando alla *parenchimatosa* altri tre gradi. Noi seguiremo la descrizione di Vidal più semplice e più conforme al modo di presentarsi più ordinario dell'iridite, i cui varii gradi veggonsi nell'esercizio clinico confusi per lo più dalla natura come a scherno delle fattizie divisioni dei trattatisti d'oftalmologia.

§ 182. A. *Iridite sierosa.* In questa specie d'iridite il globo oculare mostrasi più lucido; la cornea pare inaffiata da maggior copia d'umore lagrimale; l'iride nella sua superficie anteriore appare più liscia; indi a poco cangia di colore, prima nel piccolo circolo, il cui colore turchino chiaro fassi verdastro, poi giallastro; il turchino intenso passa al verde chiaro; il bigio allo scolorito; il bruno cupo al rossastro, o rosso di mattone; il bruno chiaro al rossastro, od all'aranciato; il gran circolo non tarda a contrarre il colore del piccolo; vasi raggiati si osservano distribuiti tra i due circoli, intrecciantisi per via di minutissimi capillari che vengono a rappresentare una specie di corona rossa; l'iride aumenta quindi di spessezza, e mostrasi come vellutata; i solchetti di lei naturali dileguansi, e cuopronsi alle volte di macchie. In questo primo grado la pupilla conserva la sua mobilità e regolarità, ma stringesi alcun poco; in sulle prime serba un bel colore nero che quindi si offusca; il piccolo circolo si indietreggia, e l'iride mostrasi come concava nella superficie anteriore; la cornea conserva nel principio la naturale sua pellucidità; ella non tarda però ad appannarsi nella sua superficie posteriore (Schindler): la congiuntiva non offre mutazione di sorta alcuna; la sclerotica offre un circolo di vasi pericorneali; il dolore

è quale si addice a compressione, e fassi cruccioso maggiormente nel fondo dell'orbita, nella regione sopra ed infra orbitaria, ed alla tempia corrispondente.

§ 183. B. Il secondo grado dell'iridite costituisce, propriamente parlando, l'*iridite vera*, mentre la *sierosa iridite* non è che la flogosi della lamina iridea della *membrana idrogena* di Zinn (*iridite corticale* di Wardop). In questa forma d'*iridite parenchimatosa*, l'iride offre maggior turgenza che nella precedente; La pupilla è assai più angusta; maggiore l'intorbidamento dell'umore acqueo; l'aspetto dell'iride più vellutato; la di lei superficie anteriore fassi più disuguale, men liscia; l'iride aumenta di spessezza; succede stravenamento di linfa e di sangue nella sostanza di essa, ed anche nella camera anteriore; la superficie dell'iride mostrasi variamente maculata; l'iride viene a contatto della cornea per via di aderenze, come pure colla cristalloidea capsula (*sinechia anteriore e posteriore*); compare intorno alla cornea un circolo vasale, che di rado supera il margine pericorneale; talvolta è separato dalla periferia corneale da un circolo bigiccio, oscuro, di mezza linea d'ampiezza; intanto i dolori fansi sentire più crucciosi, indicanti un intenso grado di stringimento o di pressione oculare: succede fotofobia, fotopsia, miodesopsia; l'occhio fassi doloroso al tatto; i dolori periorbitarii incrudiscono; s'accende la febbre; la cefalalgia e il delirio succedono a compiere la scena fenomenologica.

§ 184. Nel secondo periodo dell'iride parenchimatosa, la linfa albuminosa esalata nelle camere oculari si organizza e fissa la forma irregolare della pupilla, che rendesi varioforme; formansi versamenti di pus in entrambe le camere e nel tessuto stesso dell'iride, che ne rimane tal fiata scavato con produzione di una nonnaturale pupilla, mentre la naturale viene otturata. Intanto gli umori esalati nelle camere, o vengono assorbiti, ovvero cacciati fuori per un varco ulceroso corneale; il che produce un no-

tevole alleggiamento della flogosi. Mentre, all'opposto, rimanendo la linfa, il sangue, il pus entro le camere, collo stimolo di distensione, danno incremento alla flogosi, che invadendo i tessuti sino a questo punto rispettati dall'incendio, finisce per apportare la totale rovina dell'organo.

§ 185. C. *Iridite lenta.* Questa forma d' iridite, degna di tutta la considerazione del pratico, in generale è poco avvertita, ed ancor meno studiata. Dessa può presentarsi o come sequela d' iridite acuta non compiutamente combattuta, oppure ordirsi a prima giunta di tale indole. Quando è conseguenza d' iridite acuta, guardando l'occhio con attenzione, di leggieri si scorge, che senz'essere positivamente infiammato, è più irritabile del naturale; che l' iride non ha per anco riacquistato i suoi primitivi colori, nè la pupilla, tutta la sua mobilità e regolarità.

§ 186. Come affezione primitiva l' iridite lenta passa sovente inosservata. Però con un'attenta osservazione si viene a riconoscere, che l' iride non offre la tinta genuina dello stato di salute, e se tengasi l' occhio un cotal po' alla viva luce esposto, facilmente si arrossa e viene circondato da lagrime, e tostamente comparisce il circolo vasale pericorneale: l' infermo prova tale un senso di stiramento nell'occhio, che il molesta: la veduta è turbata da corpicciuoli moventisi nelle camere dell'occhio; il color maculato, verdiccio, vellutato dell' iride, la strettezza ed immobilità della pupilla, le filamentose aderenze di esso al cristallino, fanno palese il processo di lenta flogosi del velo irideo.

§ 187. Siccome la sola terminazione da desiderarsi dell' iridite è la risoluzione, e che non ottenuta perfetta, lascia irreparabili magagne nell'occhio, facil cosa è l'argomentare la cura dell' iridite dover mirare ad ottenere questo finimento. Laonde il metodo di cura dovrà essere antiflogistico in ragione dell' intensità della flogosi, della natura della causa, non che delle varie complicanze. Tes-

BIBLIOTECA CIVICA

suto eminentemente vascolare l' iride, e posto nel punto, ove mettono foce tutti i vasi del circolo cigliare, non dee recar meraviglia, se tanto soffra dalla orditasi infiammazione, e se tanto caparbia ella resista al meglio diretto metodo di terapia. Perciò energicamente dovrassi combattere non meno della coroidite. I reiterati salassi saranno perciò necessarii, però sempre coll' occhio intento alle forze dell' infermo. Dopo i salassi si applicheranno le sanguette nei luoghi indicati (all'articolo dell' infiammazione in generale). Velpeau insegna di applicar sanguette sulla congiuntiva palpebrale, modo già tempo proposto da Crampton, e per validissimi argomenti caduto nell'obblio.

§ 188. Intanto mentre deprimesi il fattore angiopatico coi salassi, non si devono ommettere gli altri compensi. A flogosi ammansata fu amministrato con profitto il colchico (Kuhn e Carron). Fu anche proposto dagli Inglesi l'olio di terebinto, che noi crediamo rimedio poco adatto alle flogosi d'ogni maniera. In quest'affezione è mestieri tenere dilatata la pupilla co'torpenti mitridatici uniti ai mercuriali soffregati sulle sopracciglia e sulle palpebre. Le mercuriali preparazioni quì convengono assai come antiplastiche o *fluidificanti* (Mialhe) per isperperare le concrezioni albuminose estravascolari deposte nelle camere, e fra le maglie del tessuto dell' iride. Giovano poi segnatamente nell' iridite cronica, in cui saranno assai soccorrevoli i vescicanti, le frizioni colla pomata emetica fregata dietro l'orecchio, ed il setone alla nuca. Severissimo sarà il regime, e quale si addice a tutte le malattie acutissime. Con esso, e con varii de' dianzi detti compensi terapeutici, abbiamo avuta la compiacenza di restituir intieramente la veduta ad un ragazzo ricoverato nella clinica (1842) affetto da ipoema in entrambi gli occhi con versamenti d'ogni maniera in ambe le camere, e da stravenamenti *interlamellari* corneali, a tal che era ridotto a distinguere appena il giorno dalle tenebre. Fu vero trionfo dell'arte, che prova quanto possa

TECA CIVICA

la chirurgia secondata dalla natura nel superare talvolta malattie che già si credettero invincibili (1).

ARTICOLO SETTIMO - SPECIE SESTA

Infiammazione dell'apparato cristallineo

§ 189. L' infiammazione della capsula della lente cristallina dicesi *capsulite o perifakite*. Sichel, Vidal ed altri ammettono anche quella della lente stessa che chiamano *lentite* (fakite). Noi però crediam che questa sia lunge dall'esser provata. Laonde terremo discorso soltanto della *capsulite* , che distinguesi in *anteriore* ed in *posteriore*. Quest'ultima però non è peranco ben conosciuta.

§ 190. La *capsulite* o *cristalloidite anteriore* ha un corso talvolta rapido, altra volta lento. Incomincia per lo più con un lieve intorbidamento della pupilla, in cui veggonsi volteggiar corpicciuoli opachi; aumentando l'opacità, la capsula acquista una tinta bigia o bianchiccia, che scorgesi molto dappresso all' iride: talvolta l'opacità è disuguale e punteggiata: più sovente i primi punti opachi mostransi verso il margine pupillare dell' iride. Alle volte osservansi vaserelli rossi disposti a modo di corona corrispondenti al circolo pupillare (Walther, Weller). Sichel pretende però che non si sviluppino vasi sanguigni nella capsula, e che le arboree varie foggie da cui è maculata sieno impressioni del *pigmentum* dell'uvea. Quando la capsula è solo infiammata nel centro, il versamento albumino-fibrinoso non trovasi in contatto col margine dell'iride. Qualche volta la pseudo-membrana può organizzarsi a guisa di rilevata vegetazione (*cataratta piramidale*).

§ 191. La flogosi dell'apparato cristallineo è di malagevolissima diagnosi, a cagione della rappresentanza sintomatica poco espressiva di essa. E valga il vero l' infermo non prova per lo più che un leggiero offuscamento della veduta, e poco o niuna sensazione di dolore, vigile custode conservatore della vita, dal quale dolore venga avvertito della presenza dell' ostile processo. Perciò non

(1) La storia venne vergata dall'ingegnoso alunno D. Caretti.

vuolsi maravigliare se l'attenzione dell'ammalato e del clinico non venga desta in tempo. L'infermo non prova al più che un senso di lieve tensione al fondo dell'occhio, ovvero uno stiramento alla regione del sopracciglio. Perciò per istabilire questo diagnostico sarà mestieri di ottenere una larga dilatazione di pupilla, mercè gli agenti torpenti midriatici, onde mettasi in piena luce lo stato della capsula, e delle parti attigue. Nella maggior parte de' casi la capsulite è complicata dalla flogosi di qualche altra membrana dell'occhio e principalmente della retina; in questo caso havvi fotofobia, fotopsia, pupilla stretta e lesione più notevole della vista.

§ 192. Il prognostico della capsulite è poco favorevole, o perchè l'artè è invocata in soccorso troppo tardi, o la malattia non è conosciuta, allorchè sarebbe ne' limiti della curabilità. Cionondimeno questa flogosi è suscettibile di risoluzione compiuta, tranne il caso in cui esistano false membrane spesse precapsulari. In questa circostanza è difficile che si scansi la cataratta capsulare, od anche la capsulo-lenticolare, e ciò soprattutto quando le pseudomembrane siano maculate dal pigmentum. Però anche queste, a fede di Sichel, puonno ancora venire assorbite, e lasciare tale una veduta che basti agli usi della vita.

§ 193. La cura della flogosi dell'apparato cristallineo poggia sulle stesse basi di quella delle altre maniere di flogosi dell'occhio. Perciò se intensa sia la malattia, e di robusta tempra l' infermo, il metodo di cura sarà antiflogistico energico anzi che no; se di debole costituzione per converso, sarà misurato a norma delle superstiti forze, e si dovrà calcolare piuttosto sulle sottrazioni locali. Se però la capsulite fosse complicata dalla flogosi di qualche altra membrana oculare, allora dovrà essere in ragione diretta dell' intensità de' sintomi di complicazione. Si opporrà all'elemento emapatico una cura diretta cogli argomenti medici additati dalle singole discrasiche affezioni.

Si procurerà di mantenere coi midriatici un permanente stato di midriasi, ad oggetto di prevenire la *sinizesi* pupillare. S'insisterà sugli antiplastici fluidificanti, collo scopo di sperperare le reliquie dei versamenti linfatici albuminosi, onde preservare l'occhio dalla catarrata capsulare, o capsulo-lenticolare; vizio disorganico non più rimediabile che colla mano chirurgica.

ARTICOLO OTTAVO - SPECIE SETTIMA

Infiammazione della retina

§ 194. L'infiammazione della retina dicesi *retinite (amfiblestrite* dalla scuola Germanica), da noi *retinimenite.* Essa è di tre specie, cioè *acuta*, *subacuta* e *lenta.* La prima è estremamente rara, ed è per lo più secondaria all' infiammazione delle altre membrane oculari, principalmente della coroidite e dell' iridite.

§ 195. I sintomi della retinimenite acuta appartengono ai subbiettivi, a cagione della profonda situazione della retina, che ne toglie l'obbiettività. Si riducono essi alla maggior parte de' fenomeni che abbiam descritto in parlando dell'amaurosi *ipoflogistica* e dell' *erettismale*, ai quali però suole associarsi la febbre nel caso di *retinimenite acuta*, nella quale i dolori nel fondo dell'occhio, e nelle vicinanze sono più cocenti ed accompagnati sovente da sintomi di lesione meningo-cerebrale. Vuolsi però notare che la retinimenite può presentare due gradi, nel primo dei quali non havvi forse ancora che una forte *emoidesi,* la quale nel secondo è vera flogosi. In questa l'iride è corrugata e convessa in avanti; havvi stringimento massimo della pupilla; talvolta iniezione *congiuntivale* e *scleroticale*, che presentasi però ad un certo tratto di distanza dalla periferìa corneale; il dolore nel fondo dell'occhio fassi talora pulsativo incomportabile; la fotofobia, la fotopsia e l'epifora salgono quì al massimo grado.

§ 196. I sintomi della retimenite *subacuta* e della lenta confondonsi con quelli dell'amaurosi *ipoflogistica* e della *erettismale*, perchè sogliono anche essere apiretiche. In queste, ove la pupilla non sia di soverchio angusta, si travede nel campo di essa nel fondo dell'occhio una nube leggiera di un bianco bigio, ed una nascente opacità che offre l'aspetto di una superficie scolorita e concava, dipendente dalla perduta semitrasparenza della retina, e da versamento *albumino-fibrinoso* fattosi sopra una delle di lei superficie, o fra gli strati organici *membranoso* (Jacob) *corticale*, *midollare* e *vascolare* che la compongono (Langenbeck).

§ 197. L'eziologia della retinite è quella stessa dell'amaurosi *ipoflogistica* e dell'*erettismale* (V. §§ 103, 104, 105). Nè molto diversa esser ne dee la prognosi. Però la retinite, ove non venga frenata in tempo, coll'estendersi della flogosi agli altri elementi oculari, può dare origine alla *pantoftalmite*, e ai suoi formidabili esiti, ovvero generare l'*ipertrofia*, l'*ipotrofia*, la *retinomalacia* e varie degenerazioni organiche della retina (V. § 103).

§ 198. La retinimenite o acuta, o lenta che sia, o idiopatica, o sintomatica, o primaria, o secondaria, semplice o complicata, è mai sempre malattia oltremodo grave, massime la complicata da malattie costituzionali, o da processi morbosi flogistici cerebro-spinali, o viscerali di lungo corso. Come flogosi d'una membrana ricca di vasi, e molto polposa, epperciò di facile disorganizzazione, la si deve attaccare con un energico metodo debilitante, soprattutto se presentisi con fenomeni d'intensa acutezza, insistendo in esso senza tentennare e dubbiare. Si è quì che cade molto in acconcio di rammentarsi dell'aforismo Ippocratico, « *occasio praeceps.* » Imperocchè in brevi ore può la retina venire siffattamente alterata nella sua dilicata tessitura da rendersi inetta al suo nobile officio; quindi un'irreparabile amaurosi. I provvedimenti clinici proposti per la

cura delle anzidette due forme d'amaurosi troveranno qui una piena applicazione. I precetti clinici pertanto per la cura della *retinimenite*, si possono comprendere nei seguenti concisi aforismi terapeutici: 1° spegnere l'infiammazione, riducendo l'attività vascolare al menomo grado di forza nel più breve tempo ciò riesca possibile; 2° con ogni maniera di mezzi rivulsivi e derivativi dileguare il fattore *angiopatico*; 3° smorzare la sensibilità sommamente esaltata di questa membrana eminentemente nervosa con tutti i più valorosi rimedii sedativi (§ 113) atti a spegnere il fattore *nevropatico*: 4° scemare la plasticità del sangue (*fattore emapatico*) onde prevenire gli stravenamenti albumino-fibrinosi fra i retinei strati organici; 5° procurare all'organo il riposo il più assoluto, moderando o sottraendo affatto l'impressione della luce; 6° far attenzione solerte alle cause che hanno dato nascimento alla retinimenite, e che col perenne loro influsso ponno mantenerla a maggiore veemenza; 7° nel caso che la retinimenite non sia semplice od abbia già accagionato complicanze flogistiche od organiche, assalirla di fronte cogli argomenti antiflogistici o revellenti, o cogli antiplastici discuzienti i globoli sanguigni, e risolventi più energici, fra i quali primeggiano il mercurio, il iodio, la cicuta, l'aconito: 8° consigliare all'ammalato tali regole igieniche che siano in armonia col trattamento antiflogistico, e di natura tale da esser valevoli ad impedire le recidive facili ad avvenire dopo le flogosi di tutte le membrane oculari, ma segnatamente nella retina membrana squisitamente sensitiva, cui ogni raggio di luce diviene stimolo soverchio, ed agisce quale spina atta a destar novello incendio, il quale si riordisce nelle *retinimeniti secondarie*, che in generale addimandano il trattamento dell'amaurosi *ipoflogistica* (§ 113). Laonde non ne diremo più che tanto.

ARTICOLO NONO - SPECIE OTTAVA

Infiammazione della membrana vitrea

§ 199. L'infiammazione della membrana del corpo vitreo fu chiamata *giallite* dalla scuola Germanica. Noi la chiameremo *gialloidimenite*. I sintomi obbiettivi e subbiettivi assegnati a quest'infiammazione sono i seguenti: 1.° opacità verdastra del fondo dell'occhio; 2.° immobilità e turgenza dell'iride; 3.° alterazione del di lei colore; 4.° appannamento della cornea lucida; 5.° tensione inusitata del globo oculare; 6.° dolore irradiantesi nelle parti attigue al globo; 7.° fotofobia; 8.° tumidezza delle palpebre; 9.° sensibile lesione della facoltà visiva.

§ 200. Siccome però questi sintomi sono comuni alla coroidimenite, dubita Sichel, che non sieno bastevoli a caratterizzare la flogosi della gialloidea. Noi siamo però inclinevoli a credere, che la flogosi della membrana gialloidea sia maggiormente da incolparsi qual causa del colore *glaucomatoso* del fondo dell'occhio, che non la coroidite, come afferma Sichel. Imperocchè egli è proprio della *gialloidimenite* di ordirsi ordinariamente senza che l'infermo se ne avvegga: il che è facile a concepire trattandosi della lesione della gialloidea, membrana del tutto priva di vasi sanguigni e di nervi, mentre non sì di leggieri potrebbe la di lei muta rappresentanza sintomatica conciliarsi colla tessitura eminentemente vascolare e nervosa della coroidea, i cui atti vitali esser debbono assai più espressivi. Ammessa poi la lesione della gialloidea, sembraci più facile lo spiegare il colore glaucomatoso del fondo dell'occhio per l'alterazione del colore della gialloidea e del corpo vitreo in grazia della flogosi, anzichè farlo derivare dal colore turchino coroidale ed ambrino lenticolare tramescolati insieme, come vuole Sichel. Del rimanente la cura della *gialloidimenite* non potrà differire gran fatto da quella della *coroidimenite* lenta (§§ 176,177),

avuto soltanto il dovuto riguardo alla minore intensità del morbo, che per lo più decorre inosservato, ed adduce poscia in ultimo termine il terribile *glaucoma*.

CAPITOLO OTTAVO

GENERE SECONDO

OFTALMITE COMPOSTA

PANTOFTALMITE

§ 201. Già abbiamo avvertito come gli oftalmologi Weller e Sichel chiamino *Oftalmite* quell'affezione dell'occhio che altri autori appellarono già *flemmone del globo*. A noi però poco garba l'una e l'altra nomenclatura, comecchè entrambe inesatte, perchè *oftalmite* significa solo *infiammazione dell'occhio*; *flemmone* infiammazione del tessuto cellulare dell'occhio, che quì non è il solo affetto. Perciò abbiam creduto opportuno un altro neologismo, e chiamar intendiamo l'infiammazione del globo intiero col nome di *pantoftalmite*, che esprime l'idea a capello (1).

§ 202. Egli è raro, che l'infiammazione delle membrane dell'occhio si limiti ad una sola di esse, come parrebbe dalla descrizione, che siamo venuti esponendo delle flogosi semplici oculari. In generale havvene più d'una compresa nell'incendio, però sempre rimangonvene alcune immuni da morbo. Per converso nella *pantoftalmite* il processo flogistico assale tutto il globo in complesso con una violenza straordinaria di qualità, che sorgono insieme i

(1) *Pantoftalmite* parola composta dalle voci greche παντῶς, che equivale a *tutt'affatto*, *intieramente*, *senz'eccezione*, οφθαλμός, occhio, ed *ite*, flogosi.

fenomeni descritti come patognomonici dell'infiammazione di tutte le membrane oculari.

§ 203. I sintomi della pantoftalmite sono per così dire i rappresentanti di tutti i sintomi che caratterizzano tutte le oftalmiti semplici dianzi descritte. Dessa sviluppasi con dolori acerbissimi, prima al lato del capo corrispondente all'occhio affetto, dappoi a tutto quanto il capo propagansi. La congiuntiva diviene rapidamente sede della *chemosi flemmonosa*, che invade non solo la falda oculare, ma la palpebrale altresì, e prestamente diffondesi allo stesso tessuto delle palpebre, che non possonsi più menomamente scostare; il carello *chemosico* è d'un rosso cupo, assai duro, e s'innalza assai al dissopra del livello della cornea, che a mala pena puossi distinguere infossata qual è nel fondo della *chemosica* foce. Finchè la cornea serbasi diafana, puossi discernere lo scoloramento, l'alterazione di tessitura dell'iride e la straordinaria strettezza della pupilla. Intanto il volume dell'occhio a dismisura va crescendo, e fassi duro, nonchè assai doloroso al tatto; la fotofobia e le fotopsie divengono tormentose; un lago di bollenti lagrime sgorga ad ogni più lieve scostamento di palpebre, i dolori fansi più atroci, lancinanti, pulsanti, eccheggianti per tutto il capo; le secrezioni oculari talfiata per intiero soppresse; intensissima la febbre, violenti i battiti carotidei, urente la pelle, inestinguibile la sete. Talora l'occhio cresce a tal modo da non poter più essere capito nell'orbita, e succede l'*exoftalmia*.

§. 204. Giunta la pantoftalmite al comignolo della veemenza, fassi la suppurazione dell'occhio, detta *empiesi* del globo dagli autori che serbano il nome d'*ipopio vero* per la suppurazione dell'occhio di grado meno intenso. La *piogenesi* oculare è intanto annunziata da fenomeni generali e locali. Sentonsi brividi ed orripilazioni dorsali; i dolori dell'occhio salgono al più alto grado della parabola; indi a poco cominciano a dichinare; le palpebre fansi tumide edematose,

ed oltremodo gravi: il color rosso della chemosi fassi color d'amaranto, e quindi violaceo: la cornea distesa dal pus adunato nell' occhio rendesi sporgente a modo di papilla per la foce della chemosi; indi si ammollisce nel suo apice o si fa necrotica, ed in men che non lo si crede succede la screpolatura di essa (Rhexis), talvolta non senza un sensibile croscio; sprizza l'infesto liquido, si vuota il globo, che non presenta più che il cavo d'un'ascesso, dal quale sorgono di poi gemme cellulo-vascolari, e del prodigioso magistero della sublime macchina diottrica null'altro più rimane che un informe moncherino composto di cellulare e di vasi, e di qualche traccia di *pigmentum* della coroide.

§. 205. Le cause della formidabile pantoftalmite sono quelle stesse che valgono ad ingenerare le flogosi delle varie membrane oculari separatamente. Il più spesso invade dessa subitanamente dietro l'azione di violente cause traumatiche: altra fiata la si vede sorgere ad un tratto per lo esacerbarsi dell'oftalmite avente sede in alcuna delle singole membrane oculari, che di repente avvampa per tutto il globo. È però un fatto degno di osservazione, che questo terribile accidente avviene per lo più a persone rotte ai peggiori vizii, il cui sistema cardio-arterioso è incessantemente in uno stato d'iperemia, che è a flogosi molto affine, e prorompe perciò con empito nell'occhio e rattamente il porta al disfacimento per via della purulenta fusione.

§. 206. Quale esser debba la cura della pantoftalmite è facile l'argomentarlo dalla natura della flogosi, dall'estensione e dalla gagliardìa di essa. Perciò ognuno di leggieri s'avvede un pronto, energico e perseverante metodo antiflogistico essere quì l'àncora sacra. La debilitazione quì esser dee tanta quanta possa esser dall'infermo tollerata senza portar la vita di tutta l' economia animale a certo ed imminente pericolo. Laonde saranno quì necessarii i salassi fatti per ampia ferita, reiterati a brevi intervalli,

ed abbondanti fino al deliquio. Ogni indugio, ogni tentennare può quì divenir fatale nonchè all'occhio, all'organismo intiero. L'arteriotomia è quì necessaria più che in qualunque altra flogosi oculare. Non voglionsi pure ommettere i salassi dalle giogolari. Le sottrazioni dai vasi capillari con sanguisugi non sono compenso terapeutico pari alla piena del morbo, perchè non fiaccano abbastanza l'impeto del sangue da tergo. Quì si farà uso di bagni freddi sull'occhio, e di pediluvi senapizzati od alcalini caldi. Sull'occhio s'applicheranno le foglie peste della belladonna, della cicuta, dello stramonio, del solano nero, del giusquiamo tratto tratto rinnovate a pena che siano rese calde dal calor animale. Internamente s'amministreranno gli antimoniali a larghe dosi, però tali da non destar vomito. Nissun alimento verrà accordato, neppur brodi di carne: emulsioni di mandorle dolci ed amare; decotti gommosi saranno le sole alimentatrici bevande che si porgeranno all'infermo.

§ 207. Quando col dianzi esposto ardito metodo curativo non siasi potuto ottenere la bramata risoluzione della *pantoftalmite*, e che la flogosi irrefrenabile abbia fatto passo all'*empiesi* od al *vero ipopio*, non trattasi più di conservar l'occhio irreparabilmente perduto. L'indicazione più urgente, che quì presentasi, si è di alleggiare i crudeli tormenti dell'infermo, facendo cessare la tensione smodatissima del globo che ne è la cagione, favoreggiando il lavorìo della *piogenesi*, onde prevenire i progressi della flemmasìa e la morte. Si farà perciò uso di cataplasmi ammollienti e sedativi. E per porre un termine allo stato di strozzamento, si praticherà con una lancetta un varco nella cornea lucida distesa dalla materia purulenta. E dove questa non basti allo sgorgo della marcia, si farà un'incisione trasversale a traverso alla sclerotica ed alla cornea secondo il diametro orizzontale del globo, ossivero un taglio crociale, affine di vuotare prontamente il globo,

produrne più spedito avvizzimento, e cessare lo strozzamento della membrana sclerotica, e con esso la causa di tutti i tormenti: chè qui calza bene il detto dell'antico Ennio « *minima de malis.* »

CAPITOLO NONO

GENERE TERZO

DELLE OFTALMITI SPECIALI E SPECIFICHE

§ 208. Dopo d'aver considerato le oftalmiti semplici, l'ordine della materia ci conduce ad occuparci di quella maniera di oftalmiti, che furono già chiamate coi nomi di *speciali* (Sichel) e di *specifiche* (Beer), termini logici che costituiscono non solo *specie*, ma altresì acchiudono in sè l'idea di una condizione morbosa peculiare che genera la malattia, e che esige una medicazione singolare, appropriata alla speciale od alla specifica mutazione dinamorganica avvenuta nei tessuti.

§ 209. Dall'esame delle oftalmiti semplici ci è risultato un fatto certo, che i fenomeni dell'infiammazione presentano ne' caratteri organici differenze notabili secondo ch'essa si ordisce in una od in un'altra membrana dell'occhio, e che questi caratteri possono guidare a stabilirne il diagnostico per quanto spetta all'organo, che soffre di preferenza. Ma le modificazioni organiche dell'infiammazione prodotte dalla differenza di sede, sono esse le sole a considerarsi nel diagnostico? Tuttavolta che la stessa membrana è ammalata, si riproducono forse gli stessi sintomi, qualunque siasi la cagione produttrice del morbo? Questo è il punto di dottrina su cui havvi la massima discordanza di opinioni, segnatamente tra la scuola Germanica e la Fran-

cese. Perocchè quella tien fermo, poter l'infiammazione degli occhi, per la diversa natura di cause *speciali* e *specifiche*, presentare un'enorme differenza nei caratteri anatomici e fisiologici, nell'ordine di successione de' sintomi, nei rapporti della loro intensità, delle loro terminazioni, non che del metodo di cura; dissimiglianze, che vuole siano tali da colpire lo sguardo di qualunque osservatore volgare. La scuola Francese, all'opposto, rifiuta la sua credenza ai coloramenti varioformi, alle vascolarizzazioni diverse dei tessuti oculari, alle singolari deformazioni della pupilla, come invariabilmente dipendenti da tale o tal altra specie d'oftalmite, e come indicanti che la causa sia *venerea*, *scrofolosa*, *reumatismale* o combinata di più di una di esse (1).

§ 210. Peritosi noi di ergerci a giudici di questo difficile punto di dottrina oftalmologica, nè volendo arrogarci il diritto di sciogliere l'intricatissimo nodo a petto dei celebri maestri di oculistica, ci faremo solo a riflettere: 1° esser un fatto incontrastabile, che quanto più un organo offre un complesso di elementi organici appartenenti a varii sistemi fondamentali, tanto maggiore debb'essere la differenza, che le singole cause morbifiche agenti in un modo

(1) *Jeanselme* e *Pavillon*, organi del P. Velpeau, corifeo della scuola Francese, riferiscono che esso stabilisce la *specificità della flogosi nell'agente infiammatorio*. Perciò ammette delle flogosi *specifiche*, fra le quali riferisce persino la Belgica e quella de'neonati; ne esclude però la *catarrale*, la *reumatismale*, l'*artritica* e la *scrofolosa*, perchè non provenienti da un agente *speciale*. Conchiudono però in questi termini: « Ce n'est pas à dire même que sous ce dernier point de vue M. Velpeau rejette comme impossible l'influence des constitutions scrophuleuse, rhumatismale, arthritique, sur les ophtalmies, dont les sujets qui en sont atteints peuvent être pris, mais il maintient qu'on a alors à faire à des ophtalmies développées sur des sujets scrophuleux, goutteux, etc., et non pas à des ophtalmies scrophuleuses, goutteuses, etc. » V. Leçons orales de clinique de M. Velpeau par Jeanselme et Pavillon. Bruxelles, 1741, pag. 418. Questo linguaggio sibillino ci accorda diritto a seguire le orme nostre.

elettivo, debbono imprimere alle affezioni di essi sistemi formatori, e per conseguenza necessaria sorger devono particolari caratteri anatomici e fisiologici, da cangiarne in modo assai rilevante le sintomatiche apparenze; 2° essere un altro fatto non meno incontrastabile, la modificazione del sangue, indotta dalle varie cause specifiche, che, sebbene dalla chimica analisi non per anco provata, ha però il suggello della clinica sperienza, in grazia della quale è dimostrato che nelle varie maniere di *dermatosi*, generate da varii contagi, mostransi caratteri anatomici e fisiologici diversificanti in ragione della diversa natura degli interni modificatori, in grazia dei quali caratteri a prima vista si è in grado di sceverare un'iniezione capillare della pelle cagionata da *scarlattinoso* contagio, da quella del *morbilloso*, la pustola *vaiuolosa* dalla *vaccinica*, la vescicola *scabbiosa* dalla *migliare*, le macchie di color di rame *sifilitiche* da quelle della *purpura emorragica*. Da questi varii caratteri anatomici, non argomentiam noi con precisione la varia natura delle cause, e non siam noi in grado di riferirle quasi con certezza, senz' incappare in errori, alla loro recondita sorgente?

§ 211. Laonde crediamo non andar lungi dal vero se ci facciam lecito di stabilire che le cause morbifiche non possono al certo variare il *tipo* primitivo d' ordinamento vascolare capillare, però possono essere da tanto da agire in modo, che talvolta s' iniettino più i capillari arteriosi, che non i venosi di un dato tessuto; quando più questi di quelli; quando d'agire sui vasi di due membrane o di tre ad un tempo, e ne sorga allora una triplicata intrecciatissima iniezione capillare. Al che vuolsi aggiungere che, secondo il tipo d'alterazione, cui avranno patito i moltiplici principii del sangue a cagione delle varie discrasìe, (alle quali i dinamici ed i solidisti più fervidi fanno ora salutare ritorno), questo sangue discorrendo pe' minutissimi vasi capillari, non potrà non imprimer loro un vario

coloramento, cioè ora di rosso fosco, o carmino, o pavonazzo, o purpureo, secondo sarà più o meno ossigenato o più carico di carbonio e d'idrogeno; o più facilmente potrà trapelare dai capillari, a seconda del maggiore o minor grado di fluidità (Davy) per cui più si presti all'*exosmosi*, e ne sorgano coloramenti varioformi, secondo la natura dell'esalato umore, e producansi quando papule, quando pustole, quando vescicole, quando condilomi, secondo la varia sede dell'iniezione non solo, ma altresì secondo la varia intensità della flogosi e la varia natura dell'elemento *emapatico*. Del rimanente anche noi accordiamo che qualche sintomo possa essere talfiata piuttosto equivoco che univoco, quale è quello della forma della pupilla, che sarà però meritevole sempre di considerazione, ove si trovi connesso con altri sintomi patognomonici, dal complesso dei quali fiancheggiato dalla cognizione delle cause, e se fia necessario dalla corrispondente azione de' rimedii, si potrà giugnere a stabilire il tanto intricato diagnostico della malattia. Intanto noi ammetteremo quali oftalmiti speciali la *catarrale*, la *blennopiogena*, la *reumatismale*, la *fleboidesica*, la *scrofolosa*, la *nervosa* e l'*intermittente*, e fra le *specifiche*, la *blennopiogena venerea*, l'*oftalmite sifilitica*, la *vaiuolosa*, la *morbillosa* e la *scarlattinosa*.

ARTICOLO PRIMO - SPECIE PRIMA

Oftalmite catarrale

§ 212. Dal vocabolo greco κατάρῥοὺς *flussione*, derivato dal verbo κατάῤῥέω che equivale a *scolare*, fu tratto il nome *catarro*, con cui si venne designando un'affezione *irritativa congestizia* delle membrane mucipare caratterizzata da uno scolo più o meno copioso di materia mocciosa dalla membrana affetta. Quest'affezione in sulle prime non è forse che un'*erettismopatia* con emoidesi capillare,

che non ha per anco fatto passaggio al grado di flogosi, e forse non vi giunge mai in quella maniera di *catarro*, che i nostri padri chiamarono *freddo*, per sceverarlo dal *caldo*, che consiste per lo più in una vera *miximenite*.

§ 213. La causa occasionale quasi costante del catarro è la temperatura fredda ed umida dell'atmosfera, da cui prodotta è la soppressione (*diapnischesi*) (1), della importantissima funzione della traspirazione cutanea, che è concausa efficiente dell' irritazione speciale della mucosa, in un col turbato equilibrio della circolazione capillare, perchè in grazia della *diapnischesi* viene impedita la decarbonizzazione del sangue e la depurazione del soverchio elemento acqueo, non che delle materie irritanti di varia natura, che valgono a lordarne la crasi. È ben vero che l' irritazione delle mucose può essere accagionata da altre cause dirette, ma l'affezione da queste destata, differisce per molti rispetti dalla *miximenite per diapnischesi*, essendo questo un morbo di quelli che i nostri padri chiamarono *cum causa coniuncta*, dalla quale proviene l'ostinatezza talvolta massima delle affezioni catarrali.

§ 214. L'oftalmite catarrale adunque è od un'irritazione con emoidesi della congiuntiva palpebro-oculare, ovvero una reale *miximenite* oculare, cui secondo Makenzie e Middlemore sarebbe congiunta pure la flogosi de' follicoli palpebrali. A questa maniera di flogosi vengono assegnati dalla scuola Germanica i seguenti caratteri anatomici obbiettivi: la congiuntiva palpebro-oculare è sola affetta, e nessun altro tessuto dell' occhio partecipa dell' affezione: la congiuntiva palpebrale offre al guardo fine

(1) Pucinotti chiama *paradiapnia* la soppressione della traspirazione cutanea. Siccome la parola παρα accenna *oltre*, ossivero *disordine di traspirazione*, noi la riserviamo pei casi di pervertita traspirazione, come avviene nelle migliari, nelle puerpere, nel sudore di odor di sorcio de' tifici; e designiam colla voce *diapnischesi* tratta dal verbo διαπνέω e da ἴσχω, *arresto*, la soppressione della traspirazione cutanea.

striscie di un rosso vermiglio, ed una superficie uniformemente rossa o vellutata; l'iniezione della congiuntiva oculare è composta di vasi regolarmente distribuiti, i cui tronchi sono vòlti verso la congiuntiva palpebrale; essi sono disposti paralellamente, leggermente flessuosi, ed a misura che si accostano alla cornea lucida, biforcansi e terminano in punte fine ad una linea e mezza o due linee al più dalla periferia corneale, di modo da lasciare intorno a questa uno spazio esente di rossore in forma di aureola circolare. Questa disposizione vascolare però ci pare dovuta al tipo di naturale distribuzione de' vasi capillari, e crediamo, che sintomo obbiettivo più caratteristico esser ne possa l'accresciuto volume de' follicoli mocciosi, che rendono la mucosa meno liscia, ove la si guardi con buona lente, mercè cui si scorgono minutissime diafane granellazioni, che sono poi anche visibili ad occhio nudo, quando il morbo sia innoltrato, ed acquistano una tinta rossa più o meno carica secondo l' intensità della malattia.

§ 215. L'oftalmite catarrale, nello stato di semplicità, non è mai accompagnata da iniezione scleroticale. Questa ultima non diviene apparente che quando l'oftalmite catarrale viene complicata dalla *reumatismale* o dall' *artritica* (Sichel). Finchè l'oftalmite catarrale non passa alla *blenopiogena*, o finchè la congiuntiva palpebrale non è divenuta sede di granellazioni dure e resistenti, la cornea lucida non partecipa dell'affezione. Lo stesso dicasi dell'iride e della coroide.

§ 216. Nell' oftalmite catarrale si presentano i seguenti sintomi fisiologici: 1° la secrezione della mucosa congiuntivale è accresciuta di modo, che le palpebre sono nel mattino come incollate insieme da asciutta mucosità, la quale raccogliesi principalmente negli angoli palpebrali; 2° havvi sovente epifora proveniente meno dall'aumentata secrezione lagrimale, che dalla tumidezza de' punti lagrimali

che non possono più sorbir le lagrime; 3° il dolore è pressochè nullo, e si limita ordinariamente ad un senso di cociore superficiale che aumentasi in sulla sera, e nel mattino; l'infermo crede sentire granelli di sabbia od altro corpo straniero fra le palpebre ed il globo; 4° la fotofobia non compare nella catarrale semplice; 5° la veduta è turbata verso sera per causa della mucosità di cui fassi abbondevole secrezione, e rappigliantesi in forma di filamenti o di fiocchetti sulla cornea lucida, che di leggieri cacciansi via col soffregamento delle palpebre.

§ 217. Sovente l'oftalmite catarrale è preceduta od accompagnata da affezioni catarrali di una o più parti del sistema muciparo. Perciò gl' infermi sono affetti nel tempo stesso da *corizza*, da *bronchite*, da *catarro intestinale* o *vescicale*: dalle quali concomitanze dipendono per lo più i fenomeni di lese funzioni costituzionali, come la febbre, la cefalalgia, la tosse, la diarrea, le orine mocciose ecc.

§ 218. L'eziologia dell'oftalmite catarrale è compresa perciò nella *diapnischesi*, da cui provengono pure tutte le affezioni catarrali degli altri organi. Questa causa esercita a prima giunta la sua nociva influenza sulla congiuntiva palpebrale fornita di corpo papillare; da questa fa poi passaggio all'oculare, la quale è di rado che sia affetta la prima. Secondo Sichel sarebbe quest' oftalmite la più frequente di tutte; il che ci pare più conforme alla quotidiana osservazione che non l'opinione di Velpeau, che colloca la ceratimenite in prima linea in fatto di frequenza fra le flogosi oculari.

§ 219. Le terminazioni dell'oftalmite catarrale sono: 1° la risoluzione; 2° la *chemosi* più spesso *sierosa*, alle volte *flemmonosa* congiuntivale; 3° le granellazioni di varie forme; 4° il *panno vascolare*. Ove la flogosi catarrale non sia complicata da altri stati morbosi costituzionali, havvi assenza di pustole e di ulcerazioni sulla congiuntiva e sulla cornea (Beer, Sichel).

§ 220. La cura dell'oftalmite catarrale dee essere in sul principio anticongestiva diretta contro il fattore angiopatico la mercè di collirii astringenti, i quali sovente sono sufficienti ove l'affezione sia prettamente locale e idiopatica, cioè non collegata coll' irritazione di alcun altro organo. Colla seconda indicazione si volgerà la mira a combattere la *diapnischesi* co' diaforetici, cogli antimoniali, colla polvere di Dower, col roob sambucino, coll'acetato di ammoniaca. Ove poi l'oftalmite si mostri ostinata a questa maniera di cura, sarà mestieri adoperarsi a rivellere l'irritazione secernente, dirigendo il movimento flussionario sopra il sistema muciparo addominale co' purgativi, ove non siavi contro-indicazione, ovvero sul sistema dermoide co' vescicanti, colle pustulazioni od altri simili mezzi metasincritici. Le granellazioni si recideranno, se grosse; quindi si dovranno cauterizzare col nitrato d'argento: se piccole, basterà il solfato di rame; quindi si compirà la cura coi collirii astringenti di solfato di rame, zinco, cadmio. Ove l'affezione cronica resista ostinata, si farà uso della pomata di Janin o di quella di Guthrie. La tumidezza delle vie lagrimali, frequente in questa specie di oftalmite, è causa frequente di epifora; si combatterà pure cogli astringenti applicati ai punti lagrimali o colle iniezioni Aneliane. Si potrà anche irritare la mucosa schneideriana colle polveri errine e con altre maniere di revellenti applicati all' organo dermoide.

ARTICOLO SECONDO - SPECIE SECONDA

Oftalmite blennopiogena

§ 221. Chiamiamo *oftalmite blennopiogena* quella specie d'infiammazione congiuntivale, che S. Cooper già designò colla denominazione di *ottalmia grave pululenta*, e che Beer e Schmidt appellarono *ottalmo-blennorea*, e recente-

mente ha ricevuto da Sichel il nome di *oftalmia blennorroica.* Perocchè la nomenclatura del Samuel Cooper non è esatta, perchè non è vero pus quello che si secerne in questo morbo, nè vero pretto muco come significherebbe la nomenclatura di Beer e Schmidt. La quale ragione ci distoglie anche d'ammettere la nomenclatura di Sichel, che anzi porta anche maggior confusione, stantechè il nome di *blennorroica* venne già attribuito a quella prodotta dalla *blennorragia uretrale.* All'oggetto pertanto di scansare una inevitabile confusione ai neofiti studenti, e di parlare un linguaggio della maggiore possibile esattezza, la chiamiamo *oftalmite blennopiogena* (1), generatrice cioè di muco-pus. A questa riferiamo la *blefaro-blennorrea* e l'*ottalmo-blennorrea* di Beer e Schmidt, l'*oftalmite de' neonati*, l'*oftalmite asiatica* od *egiziana*, la *belgica* o *bellica*, e l'*oftalmite gonorroica* o *venerea.*

§ 222. L'oftalmite *blennopiogena* consiste pertanto in un'infiammazione della congiuntiva palpebro-oculare, la quale in sulle prime non separa per lo più che un liquido sieroso, che quindi fassi mucoso per lo crescer che fa la flogosi, e che salita all'apice dell'intensità acquista la facoltà di secernere una materia che ha i caratteri del pus, però non di quello degli ascessi flemmonosi. Quindi è sorta la divisione già fatta da Graëfe di quest'infiammazione in tre periodi chiamati il 1° *idrorrea*; il 2° *blennorrea*; il 3° *piorrea oculare*; divisione anche questa arbitraria e fattizia, e non mostrantesi in natura con regolare successione, che può venir disturbata o dai provvedimenti clinici, o spontaneamente sostare per lo cessare delle cagioni morbifiche, o salir in breve tratto di tempo al massimo grado d'intensità dalla più lieve irritazione ca-

(1) Parola tratta dalle voci greche βλέννα muco, πῦον pus e γεννάω verbo significante *generare*, *produrre*.

tarrale per la repentina azione di esterni od interni modificatori della vita (1).

§ 223. L'oftalmite blennopiogena non sembra essere, nella maggior parte di casi, che un transito della catarrale al massimo grado di aggravamento; la quale opinione sostenuta da Staeber e da Sichel, sebbene dichiarata dal Vidal priva di fondamento (senza addur alcun argomento in prova), sembraci appoggiata sugli argomenti tratti dallo esordir della malattia, dal complesso de' caratteri organici, dal suo corso e dalle cause; fenomeni che presentano tale un' identità, che balza all'occhio di qualsivoglia osservatore volgare.

E valga il vero; i sintomi obbiettivi dell'oftalmite *blennopiogena* non appaiono in sulle prime che come un'esagerazione de' *catarrali.* La congiuntiva palpebrale, che nella catarrale presenta striscie rosse paralelle, od una rete a strette maglie, diviene nella *blennopiogena* uniformemente rossa, di una tinta di cinabro, e più tardi di un colore rosso più cupo: il di lei tessuto si gonfia nella regione della grande piega congiuntivale; la membrana perde il suo liscio, ed acquista un aspetto pareggiato da Rust ad una fetta di salamone affumicato: sorgono varioformi elevazioni rossigne, un po' trasparenti ne' loro apici che vengono dette *granellazioni,* per la somiglianza loro co' bottoncini cellulo-vascolari delle ferite e delle ulcere in via di sanagione. La congiuntiva scleroticale subisce pari alterazioni, tranne le modificazioni dipendenti dalla sua speciale tessitura; la di lei iniezione capillare si offre di sì numerosi vasi gremita, che diventan essi indistinguibili dall'occhio del clinico; il di lei tessuto s' infiltra di sierosità e di sangue; quindi la *chemosi sierosa* o la *flemmonosa*;

(1) La natura della congiuntiva che partecipa dell'indole delle membrane mucose secondo Bichat, e secondo Schmidt e Walther anche di quella delle sierose, può anche agevolar la spiegazione delle tre forme dello scolo nei varii periodi della malattia.

qui pure sorgono le granellazioni, però più pallide, più liscie e meno rilevate, forse un prodotto dell'ipertrofia del corpo papillare. Si stabilisce uno scolo di muco, prima tenue, poi più crasso, giallo, puriforme, acre, più o meno copioso, che sprizza in copia nell'atto che vengono alcun poco scostati i margini delle palpebre, le quali esse stesse fannosi partecipi dello stato flogistico; quindi *ectropio* od *entropio*.

§ 224. Si aggiungono ora i dolori subbiettivi, che, miti in sulle prime, fannosi cocenti, segnatamente quando siasi fatta diffusione materiale della flogosi alla sclerotica, all' iride ed alla retina. La cornea lucida è quella che viene a prima giunta maggiormente intaccata dal morbo distruggitore, che la rende prima opaca per varie maniere di versamenti interlamellari, che formano alle volte l'*onice* o l'*ipopio* corneale; ovvero diviene bigia, polposa, separantesi a brani, e scavasi in profonda ulcera che apre un varco all' iride, la quale fassi a sporgere, formando il così detto *stafiloma racemoso*; continuando però il processo di *ceratomalacia*, si strugge tutta quanta la cornea; vengono cacciati fuori gli umori entro-oculari, e la lente cristallina, e succede in fine la fatale fusione purulenta di tutto il globo dell'occhio; disastri che avvengono tal fiata con una sorprendente rapidità, di modo che nel breve tratto di poche ore producesi un disfacimento irreparabile del prezioso organo.

§ 225. Il quadro de' sintomi che siam venuti esponendo si addice tanto all'oftalmite *blennopiogena*, conosciuta comunemente sotto il nome di *ottalmìa grave purulenta*, cognita da assai tempo in Europa, quanto all'oftalmite detta *asiatica*, od *egiziana*, nonchè all'ottalmìa *belgica*, o *bellica*, a quella de'neonati, non esclusa nè anco la *gonorroica venerea*. In queste cinque specie di oftalmiti, havvi divvero pari iniezione capillare congiuntivale, rossore intenso vellutato, tumidezza enorme e rapida della congiuntiva,

chemosi sierosa o flemmonosa, minaccia imminente di strozzamento della cornea lucida, strabocchevole secrezione di muco-pus, carattere precipuo e capitale della malattia, senso di presenza di corpi stranieri fra le palpebre ed il globo a morbo nascente; a morbo innoltrato dolori più o meno cocenti e lancinanti per la diffusione materiale del processo flogosi ad altre membrane oculari, come sclerotica, retina, iride: rapido processo di *ceratomalacia*, ed in tutte una formidabile tendenza alla disorganizzazione del globo oculare.

§ 226. Voglionsi però notare alcune non lievi differenze per rispetto alla *blennopiogena* de' neonati ed all'*egiziana*. Nella prima, cioè in quelle de'neonati, la cornea gonfiasi più rapidamente, perchè nei bambini ella è maggiormente spongiosa (Wardrop); la congiuntiva palpebrale è sede speciale della flogosi , epperciò più tumida , e fassi più frequentemente procidente sotto forma d'*ectropio*; nel qual caso i tarsi avvinghiano questa membrana strettamente e la strozzano. È inoltre degno di peculiare riflessione essere questa ne'bambini spesse volte mortale per lo soqquadro costituzionale e le irritazioni simpatiche che desta nella mucosa gastro-enterica e nel midollo spinale, seguite da vomiti biliosi, da diarree strabocchevoli, e da convellimenti muscolari. Le altre specie d'oftalmite *blennopiogena* per converso non apportano la morte, che per qualche raro accidente, e sono soltanto rovinose per l'organo della veduta; anzi la tanto temuta oftalmite *egiziana* presenta ancora minor gravezza delle altre, raro essendo che accagioni la perdita di entrambi gli occhi.

§ 227. A confermare la molta somiglianza delle dianzi descritte maniere di oftalmite, viene ad arrogersi il criterio dedotto dall'eziologia, che è quasi identica, tranne nella *gonorroica venerea*. Diffatti le quattro prime hanno cause pressochè comuni, che possonsi dividere in cause d'azione generale, ed in cause d'azione speciale. Alle prime

voglionsi riferire il raffreddamento del corpo, come il soggiorno in luoghi umidi e freddi, l'esposizione alle intemperie delle stagioni, ed alle rapide vicissitudini atmosferiche, essendo il corpo mal vestito e peggio nodrito; il respirare un'aria mefitica e miasmatica, come quella degli ospedali, ove havvi affollamento d'ammalati, sucidume, costruzione mal intesa delle sale, e come avviene spesso negli spedali degli esposti, mancanza di sufficienti cure, e costituzione linfatica degli ammalati. Le cause d'azione locale irritanti direttamente l'occhio, sono la riflessione del sole nelle pianure dell'Egitto, l'azione di una sabbia fina che sollevano i venti, e portano con violenza contro l'occhio, le quali cause giunte all'umidità atmosferica provegnente dalle crescenze del Nilo, al calore ardente del giorno alternantesi colle notti freschissime, e l'uso comune fra gli Egizii di passare le notti sdraiati sul terreno umido, rendono ragione della malattia senza ricorrere ad altra causa virulenta.

§ 228. Notisi inoltre, che presso noi può venire prodotta ne'militari dall'affollamento negli spedali, dal freddo umido, da cui vengono colpiti nel fare le sentinelle e gli esercizii campali, nell'atto dei quali sudano, e quindi raffreddansi nel riposo. Possono anche concorrere alla di lei produzione l'uso di lavarsi gli occhi con acqua molto fredda appena usciti dal letto, il taglio intempestivo de'capegli, la compressione de' vasi del collo la mercè di collari di cuoio durissimo, il riscaldamento del capo coperto da elmi, o da *schakots* troppo pesanti, e concentranti il calorico sotto la sferza del sole nel marciar forzato; e non voglionsi creder prive d'ogni influenza le polveri acri irritanti, di cui servonsi per forbire le armi, od imbianchire i militari arnesi di cuoio; cause tutte possenti a generare l'oftalmite catarrale, e colla loro continuazione protratta farla salire al grado di *blennopiogena*. Beer la reputa alle volte d'indole *artritica* (Weller).

§ 229. Ma a tutte le dianzi dette cagioni alcuni Patologi autorevoli ne hanno aggiunta un'altra, che sarebbe di tutte quante la più possente, quella cioè d'un principio infenso appiccaticcio detto *contagio*, da cui credono poter essere generate le quattro maniere d'oftalmite blennopiogena, tanto le tre nostre indigene, cioè l'*oftalmite de' neonati*, la *purulenta grave* e la *bellica*, quanto la *belgica* e l'*egiziana*. È stato però giudiziosamente notato da Vetch, che la storia delle malattie tutte prodotte da qualche impressione particolare ricevuta dall'atmosfera, ma capace, formata che sia la malattia, di propagarsi per contagio, si renda difficile ed oscura assai, perchè le stesse circostanze che favoriscono la comunicazione per contagio, producono anche la predisposizione a subire l'azione delle cause più generali esistenti nell'atmosfera. La causa principale che dà forza ed opportunità all'azione del contagio è l'affollamento di gran numero di persone in luoghi ristretti. Ora Vetch vide che la stessa circostanza produsse la disposizione alle malattie di natura *epidemica*, ma non *contagiose*, e conchiude che essa può produrre la stessa predisposizione a malattie, che sono contagiose e procedenti dall'atmosfera ad un tempo stesso. Del rimanente è stato osservato da Travers, che la natura sommamente contagiosa dell'oftalmite blennopiogena è dimostrata sufficientemente tanto nella sua forma blanda, quanto nella sua forma acuta, e violenta. E questa natura appiccaticcia è soprattutto dimostrata per l'*egiziana*, che Adams giunse a sostenere di aver veduto molti casi comprovanti poter questa malattia, al pari del vaiuolo, spargersi contagiosamente senza veruna specie d'innesto diretto od immediato. Il qual fatto, sebbene niegato da Vetch e da altri, non toglie la reale natura appiccaticcia per innesto, dimostrata limpidamente dalle osservazioni di M'Gregor, di Rust, e di Edmondstone. Conchiuderemo pertanto essere provata la natura contagiosa di tutte; anzi essere cosa certa che tutte possono alle volte farsi epidemiche, e l'*egiziana*

avere inoltre lo speciale privilegio di essere anche endemica dell'Egitto e dell'Asia (Adams, Ware). Tutte inoltre possono avere un corso acuto, o lento, o cronico.

§ 230. Essendo l'oftalmite blennopiogena per lo più di una natura assai insidiosa e distruggitrice, ragion vuole che il metodo di cura sia tale da dispiegare tutta quanta la possa dell'arte a domare il rovinoso processo flogistico, e ad arrestarlo ad ogni costo con tutte quelle suste che la terapeutica chiama in suo potere nella cura de' morbi i più minacciosi. E siccome il corso di quest'affezione terribile è di una sorprendente rapidità, i suoi sintomi succedonsi e s'innaspriscono con una intensità veramente formidabile, egli è perciò della massima urgenza di adoprarsi con energía pari alla violenza del morbo, onde smorzare la flogosi acuta fin dal suo primo esordire con salassi generali reiterati a brevi intervalli fino a che sentansi venir meno le forze. Ogni esitazione può qui divenir funesta. L'arteriotomia è qui pure stata molto soccorrevole in un col salasso giogolare. Indi le applicazioni di mignatte dietro alle tuberosità mastoidi, dirimpetto l'orecchia ed agli angoli dell'occhio, reiterate, e secondo la pratica di Gama, applicate a permanenza (1).

§ 231. Fiaccato l'impeto flogistico da tergo, si darà mano agli antiplastici antimoniali a larghe comportabili dosi, non che ai drastici eminentemente revellenti il movimento flussionario sulla estesissima mucosa gastroenterica colle precauzioni da serbarsi in tali casi. Le embrocazioni di acqua fredda o ghiacciata encomiate da alcuni medicanti, quì riescirono nocive anzi che no. Saranno

(1) Non ignoriamo che il medico Lodovico Frank sostiene doversi medicare questa oftalmite con apparato stimolante e corroborante, consistendo la malattia, a suo credere, in una somma debolezza universale e locale. Ma questa dottrina è contraddetta dall'unanime consenso di tutti i più valenti chirurghi che non si lascian abbagliare da idee sistematiche.

però utili e necessarie le iniezioni di latte tiepido o di decotto di fiori di malva e di giusquiamo col latte, o di portulacca, onde tergere l'infesto umore acerrimo che lorda la cornea, e colla sua stasi fra le palpebre ed il globo l'irrita, ed irritando ne favorisce la *ceratomalacia*; a prevenire la quale gioverà quindi far uso di collirii astringenti col solfato di zinco, di rame e d'alumina, o di nitrato d'argento a gr. 1 o 11 su 11 onc. d'acqua distillata, instillandoli blandamente fra le palpebre con una boccetta a becco sottile, od iniettandoli colla sciringa Aneliana, introdottone il tubo verso la commissura esterna palpebrale. Nè sarà da ommettersi il collirio laudanizzato di Littel (1), come pure la soluzione di deutocloruro di mercurio alla dose di un grano sopra 6 o 8 oncie di veicolo d'acqua distillata (Makenzie). La mercè di questi provvedimenti clinici perseverantemente adoprati, Sichel accerta d'avere nella maggior parte de'casi vinta l'oftalmite blennopiogena, e di non essere mai stato costretto di ricorrere alla recisione della chemosica congiuntiva, nè alla di lei cauterizzazione preconizzata da Sanson, mezzi cui dichiara come nocevolissimi nel periodo di massima acutezza, e consiglia di non applicarli che alla curagione delle granellazioni congiuntivali.

§ 232. Noi facciamo riflettere, per quanto spetta alla tosatura della chemosi, che la nostra sperienza non ci acconsente di aderire alla pratica aspettativa di Sichel, che, in un morbo d'immane ferocia quale si è questa specie di flogosi, potrebbe essere feconda di lagrimevoli conseguenze. Abbiamo divvero sperimentato che nissun mezzo è più

(1) Il collirio di Littel si compone come siegue:

Acido acetico, dramme ij
Tintura d'oppio, dramma j
Sopracetato di piombo, scrup. j
Acqua comune, oncie ij.

Littel lo applica ad una temperatura elevata. Da questo non differisce gran fatto il collirio di Velani.

acconcio e più sicuro a togliere lo strozzamento della cornea quanto una pronta recisione del carello chemosico che tutta intorno quasi allaccia la cornea, la quale, oltre all'essere liberata dalla meccanica pressione, è sollevata altresì dalla soprassoma del sangue e degli umori linfatici il circolo de' quali era pria come stagnante. Rispetto alla cauterizzazione col nitrato d'argento solido o col collirio di Kennedy e d'Ireland composto di dramme ij di nitrato d'argento in oncia j d'acqua, cui Vidal vanta come sovrano rimedio, e con cui crede che in due o tre giorni si possa domar l'oftalmite de' neonati, noi siamo in senso doversi andar con mano assai cauta, qualunque sia l'oftalmite o degli adulti o de' bambini, come altresì nell'egiziana, avendo conoscenza di parecchi casi trattati da altri con tale metodo, che non ispirano a noi la confidenza loro accordata da Vidal sulla fede di Kennedy e d'Ireland. Nell'oftalmite de' neonati Lawrence riferisce avere usato con assai profitto per collirio il solfato d'alumina ed i purganti internamente. Noi abbiamo adoprato profittevolmente una polvere composta d'alume calcinato e di tuzia a parti uguali, portandola sulla congiuntiva con un cannellino od una penna, o con un pennellino inumidito, come pratica Lauer, col calomelano finamente polverizzato, già usato da Fricke, e da Mayor, nonchè da Dupuytren, di cui Rognetta e Vidal niegano però gli strombazzati successi. Noi, lo ripetiamo col massimo convincimento, siamo certi che praticando in tempo opportuno la recisione della chemosi, ove lo stato di blefarospasmo nol vieti, la piena del pericolo del disfacimento della cornea venga meno immantinente (Spangenberg, Wendt); ottenuto il quale intento, non rimane più che ad impedire il progresso lento della ceratomalacia col laudano del Rousseau puro, ovvero unito alla soluzione satura del solfato di rame.

§ 233. Questo si è il periodo, in cui può esser soccorrevole d'imitare la pratica di Beer, il quale insegna,

che questa malattia tanto negli adulti, quanto nei bambini, non debba mai esser considerata nè curata semplicemente come malattia locale, ma che si debba far uso di rimedii interni, e specialmente de' volatili tonici, come la corteccia colla nafta e colla tintura d'oppio, unico mezzo, a suo credere, di salvare l'occhio dal progresso dell'ulcerazione distruggitiva della cornea. Noi ci mostriamo inchinevoli ad aderire alla pratica del valente oculista Viennese nel caso d'oftalmite blennopiogena di corso lento e cronico, che occorre segnatamente di osservare negli spedali degli esposti in bambinelli di così scarsa resistenza organica forniti, che la loro meschina costituzione vieti l'uso del metodo antiflogistico; nel qual caso dovrassi ricorrere ai sanguisugi, ai revellenti cutanei ed alla pratica Beeriana, iniettando inoltre fra le palpebre una volta al giorno poche goccie del collirio di Mackenzie. In questa specie di congiuntivo-blefarite, crediamo segnatamente utile il collirio, con cui Carron attesta avere ben sovente vinta la malattia iniettandolo due o tre volte al giorno fra le palpebre (1).

§ 234. Persistendo ostinate le granellazioni dopo recise una o due volte, non s'insisterà sulla recisione di esse, avendo osservato Vetch, essere state recise venti o trenta volte senza che si diminuisse la facoltà loro di riprodursi, succedendo loro una superficie vellutata lucida suscettibile assai meno di guarigione della malattia originale, la quale, quand'anche finalmente guarisca, non assume l'apparenza naturale della parte, ma quella d'una superficie cicatrizzata. Sarà pertanto miglior consiglio di trattare questa verrucosità congiuntivale (*trachoma*) colle reiterate cauterizzazioni, col solfato di rame o col nitrato d'argento; quindi

(1) Infusione acquosa di rose di Provenza dramme iv, filiggine preparata xx grani, sugo di limoni xii goccie.

colle pomate di Janin o di Guthric (1). Queste granellazioni è d'uopo vengano distrutte radicalmente affine di prevenire le recidive, alle quali danno frequentemente origine, mantenendo così un perenne semenzaio d' infezione del formidabile morbo là dove molte persone vivono affollate, come negli spedali degli orfani, degli esposti, e fra i militari, e così tratto tratto insorga il morbo a foggia d' idra sterminatrice.

ARTICOLO TERZO - SPECIE TERZA

Oftalmite blennopiogena gonorroica o venerea.

§ 235. Quest'oftalmite venne già tempo denominata *venerea o gonorroica.* A B. Bell piacque di chiamarla *blennorragica*, e venne imitato da Swediaur e da altri assai. Ritter la disse *blennorroica*; Sichel recentemente le aggiunge il predicato di *sifilitica.* Noi divisiamo di chiamarla *blennopiogena venerea*, tra perchè riconosce la sua origine dall'affezione di una delle parti sacre a Venere terrestre, e tra per lo creder che facciamo esser dessa sovente ingenerata dal *contagio venereo* o *sifilitico modificato*, e mal sappiamo conciliare come Sichel, nell'atto che la designa col nome di *blennorragica sifilitica*, le nieghi poi l'identità colle *sifilitiche* malattie, e si faccia a stabilirla di natura *catarrale.* A questo punto di dottrina noi non possiamo acconsentire. E valga il vero: se carattere proprio e costante delle oftalmiti catarrali si è l'esser generate dalla *diapnischesi*, non essendovi in questa maniera d'oftalmite

(1) La pomata di Guthric si compone come siegue:
R. Nitrato d'argento porfirizzato, grani x.
Acetato di piombo liquido, x a xxv goccie.
Grasso di porco, onc. j,
con uno specillo se ne introduce quanto agguagli una lenticchia fra le palpebre una volta al giorno.

l'elemento *diapnischesi* da calcolare come causa o concausa della modificazione idro-dinamica, da cui è generata; ma dovendo essa la sua origine all'innesto d'un principio infenso specifico *sui generis*, ragion vuole non poter essa venire logicamente annoverata fra le *catarrali*, morbosa condizione idro-dinamica più notabile delle quali si è la soppressa traspirazione, decarbonizzazione e depurazione del sangue, che non è lesa nella *blennopiogena venerea*, la quale allora soltanto entrar potrebbe nel quadro delle catarrali, ove fosse in relazione di causalità con una *mixuretrite catarrale*, cioè destata essa stessa dal freddo e dall'umido; epperciò figlia della *diapnischesi*, come avviene non rade volte d'incontrare nell'esercizio clinico.

§ 236. Discordano però i Patologi nello spiegare il modo con cui il *virus* uretrale *blennopiorroico* possa accagionare l'oftalmite; epperciò venne insegnato ciò potersi produrre in quattro modi: 1° per innesto diretto; 2° per metastasi; 3° per simpatia; 4° per generale infezione. Il primo modo d'infezione sembraci il più certo, ed avviene allorchè si trattano gli occhi colle dita maculate dal principio virulento. Però è mestieri si rifletta poter accadere che si desti un' oftalmite blennopiogena per generali cosmiche cagioni in un individuo già affetto da *mixuretrite venerea*, senza che quella abbia con questa alcun rapporto di causalità. Rispetto alla produzione per via di metastasi, sebbene ammessa da Sichel, è però caso tanto raro, che noi crediamo di non potere pronunziare un giudizio affermativo sino a che nuovi fatti non vengano a confermarla, non essendosi mai nè da Sanson nè da assai altri, nè da noi veduta soppressa la *mixuretrite* appena assalito l'occhio dalla flogosi; il che è necessario perchè si possa darle il nome di *flogosi metastatica*. Divvero Scarpa, dopo una lunghissima pratica, asserisce di non aver veduto mai succedere la lue confermata alla così detta metastasi dell'oftalmite gonorroica sugli occhi. Laonde

la riputava piuttosto un effetto della stretta simpatia fra l'uretra e gli occhi. Il che inclinerebbe anche ad ammettere Sanson, appoggiato al brucior degli occhi e ad un certo indebolimento della vista determinato da tutte le irritazioni degli organi genitali: quantunque confessi che questa spiegazione non accheti compiutamente l'intelletto. L'opinione che ha minor numero di fatti in appoggio, si è quella che l'attribuisce all'infezione generale. Però se fosse vero il fatto riferito non ha gran tempo da Tazentre (1), di una donna che contrasse un'intensa gonorrea per aver bevuto inscientemente un bicchiere d'idrogala, in cui il marito affetto da gonorrea con ulcere sifilitiche, aveva poco prima lavato il pene, verrebbero spianate assai le difficoltà, che rendono finora poco ammessibile questa maniera di patogenia dell'oftalmite *blennopiogena venerea.*

§ 237. Questa malattia, del resto, è rara anzi che no, alcuni pratici esercitatissimi (Ware e Swediaur) non avendola mai veduta, a meno che si voglia mantenere per tale quella de' *neonati* e la *blennopiogena venerea*, che talvolta assale quelle meschinelle vittime del libertinaggio in nascendo da madri infette da *gonorrea sifilitica* o dalla cronica gonorrea, che tanto frequentemente viene confusa colla leucorrea con massimo danno della società.

§ 238. L'oftalmite blennopiogena venerea riconosce per causa determinante la così detta *gonorrea venerea*, che venne considerata quale un prodotto del contagio *venereo* o *sifilitico* dai più eminenti clinici fin oltre la metà dello scorso secolo, in cui da qualche patologo (Balfour) cominciossi ad ammettere qualche dissomiglianza tra il contagio delle ulcere *veneree* e quello della *gonorrea virulenta*, ad imitazione di Brassavola, che il primo ebbe abbozzata una

(1) V. Annali universali di Medicina d'Omodei, vol. 67, 1833, pag. 192.

tale idea. Questa idea fecondata ed abbracciata come certa e costante dagli Inglesi Halles ed Ellis, ebbe poi gran nerbo di seguaci e di ardenti difensori, fra i quali salirono a maggiore celebrità B. Bell ed Hernandez, che francamente ammisero due contagi, l'uno detto *blennorroico* generatore della sola gonorrea, l'altro *venereo* o *sifilitico* generatore delle sole ulcere, e cagione della *lue sifilitica* confermata. Lungi da noi il pensiero di dar nuova vita alle sterminate polemiche agitate su questo punto di dottrina patologica, rispetto alla quale, col più intimo convincimento d'animo inspirato da fatti non dubbii di propria osservazione, ci ascriviamo alla dottrina che è più conforme all'esperienza de' più autorevoli clinici de' varcati e de' presenti tempi, e stanziamo: 1° che nel maggior novero de' casi la gonorrea contratta mercè un impuro commercio dipenda dal contagio stesso che genera le *ulcere veneree*, però modificato nella sua natura, come mantengono J. Hunter, Swediaur, Adams e recentemente ancora Lagneau e Beaumé; 2° che non rade volte possa venir prodotta dallo stesso contagio puro, cioè non modificato, e generatore di vere ulcere sifilitiche nella mucosa uretrale, di cui lo scolo non è che un effetto, un sintomo(1); 3° che sovente possa esser dipendente da cause fisiche, chimiche o chimico-vitali generanti l'*uretrite mucosa* con iscolo di muco acre e irritante, che in molte circostanze possa rendersi talmente virulento da far sorgere una pari flogosi con iscolo in altra mucosa, cui venga applicato od accidentalmente od artatamente; epperciò in

(1) Anche Ricord ammette la *gonorrea sifilitica*, la quale se dipenda mai sempre da ulcera sifilitica della membrana mucosa uretrale, come esso opina, è tutt'ora argomento da discutersi, e che esige l'appoggio di sufficiente numero di fatti. Per lo nostro assunto basta che il contagio sifilitico innestato nella mucosa uretrale possa generare la gonorrea, fatto negato da B. Bell, perchè contrario alla sua dottrina de' due contagi, del *gonorroico* cioè, e del *sifilitico ulcerativo*.

questo caso possa venir distinto col predicato di *virus blennorroico* (1), ma non di *contagio venereo*; 4° che entrambi questi principii possano alla lor volta generare l'*oftalmite blennopiogena* che nel primo caso potrà ben venire qualificata col predicato di *venerea*, come contratta nel congresso venereo, mentre nel secondo caso dovrassi considerare quale *sifilitica*, la quale sia il contagio *sifilitico* modificato o no, sarà d'una natura affatto *specifica*, come specifica ne è la cagione, quando la prima per converso non potrà considerarsi che come *specialmente virulenta.*

§ 239. I sintomi che caratterizzano l'oftalmite blennopiogena *venerea*, sono i medesimi della già descritta, nè offre alcun sintomo proprio che possa farla distinguere, tranne il criterio tratto dalla preceduta cagione, che ognuno sa poter essere fallace. Dessa sale però quasi sempre a maggior grado di veemenza dell' *oftalmite dei neonati,* della *bellica* e dell'*egiziana.* Laonde preme assaissimo che venga trattata col metodo descritto (§ 233) senza lasciarsi fare illusione dalla benignità lusinghiera di che tal fiata fa mostra nel primo esordire. Ammansata pertanto dal metodo antiflogistico proseguito a più non posso, siccome causa prossima di quest'oftalmite, è per lo più il contagio venereo, come che modificato, sarà necessario d'aver ricorso a preparati mercuriali, ne' quali confidava assai Delpech. E si è quì che il collirio di deutocloruro di mercurio già proposto da M'Kenzie, farà ottima prova, e si amministrerà il protocloruro assai encomiato da Travers e da Farre, cui noi porgiamo internamente a dosi piccole, reiterate a brevi intervalli, finchè insorga un po' di stomatite con *ipersielòsi.* Si farà altresì ungere l' unguento mercuriale con estratto di belladonna o di datura stramonio nelle vicinanze dell'occhio affetto. Del rimanente la

(1) Notisi che la parola *virus* presso i Latini significa *veleno* e non già *contagio*, come vengono adoprate promiscuamente da non pochi scrittori.

cura sarà la stessa come l'indicata (V. §§ 231, 232 e 234 (1). Però il mezzo terapeutico, che sarà di tutti il più soccorrevole in questa gravissima oftalmite, sarà la recisione congiuntivale fatta giusta la pratica di Tyrrell, ovvero secondo quella di Breyer, il quale recideva tutta quanta la congiuntiva palpebro-oculare; pratica però che dovrà riservarsi pe' casi più gravi, ed ove lo stato di blefaro-spasmo ne permetta l'esecuzione senza ruvidi maneggi delle palpebre e dell'occhio.

§ 240. Penetrati dall' idea della natura metastatica di questa malattia, alcuni pratici hanno tentato di mitigarne la gravezza con opporle una sorta di rivulsione specifica. Laonde alcuni hanno procurato di ristabilire od eccitare lo scolo uretrale, introducendo nell'uretra una candeletta intrisa di sostanze irritanti, come d'unguento di precipitato rosso, o di tartaro stibiato, o di materia gonorroica tolta da un altro infermo, o colla stessa materia dell'occhio affetto (Perolle e Vetch); però il successo non corrispose alla aspettazione. Schmuker propose di richiamar lo scolo uretrale con una polvere composta di sei grani di rabarbaro ed uno scrupolo di nitro data di tre in tre ore. Si potrebbe ciò ottenere con un'iniezione d'olio ad alta temperatura nell'uretra e con cataplasmi senapizzati caldi al perineo, o coll' immersione dello scroto nell'acqua di calce, e del pene nel latte tiepido, proposta da Barbantini, o co' vapori d'acqua e di ossicrato lodati dallo Swediaur. Noi siamo certi che in questa circostanza sarebbe vantaggiosa l'amministrazione della trementina o dell'olio essenziale di essa, che, oltre di avere un'azione elettiva

(1) Riguardo all' uso del mercurio in questa malattia sarà mestieri aver fermo in mente il savio consiglio di Demours espresso in queste parole: « On se repent rarement de s'être attaché à ne combattre d'abord que les symptômes inflammatoires, sans trop se presser d'attaquer leur cause première. Le mercure donné trop vîte augmente ordinairement l'irritation, et il la propage aux membranes internes. »

sugli organi orinarii, potrebbe altresì giovare non poco alla flogosi dell'occhio, come fu veduta profittevole in casi di iridite e coroidite (Bayle). Però S. Cooper, con savio avvedimento, dissuade i chirurghi dall'adottare qualunque siasi mezzo per richiamare lo scolo dell'uretra, il quale ordinariamente, o continua senza alcuna modificazione dopo lo scoppio dell'oftalmite gonorroica, ovvero, ove sia anche un cotal poco scemato, ciò è piuttosto da considerarsi da una mente dotata di buon discernimento come effetto, che come causa della oftalmite, la quale, ove anche si riecciti un abbondante scolo uretrale, non lascia di correre irrefrenabile al suo termine funesto, quando non venga assalita con tutti i terapeutici argomenti atti a domare l'oftalmite blennopiogena dianzi divisati (§ 231 e seg.)

ARTICOLO QUARTO - SPECIE QUARTA

Oftalmite sifilitica

§ 241. Designiamo colla denominazione di *oftalmite sifilitica* quella maniera di flogosi di uno o più elementi organici dell'occhio, che succede all' infezione universale dal contagio sifilitico generata; denominazione cui crediamo da preferirsi a quella data da Weller e da Sichel, che la chiamano semplicemente *iridite sifilitica*, quasi che la sola iride avesse il tristo privilegio di essere pigliata di mira dal distruggitore contagio sifilitico, mentre pur troppo l'esperienza semisecolare di Scarpa dimostra il contrario.

§ 242. Secondo i dettati del nostro Scarpa, l'oftalmite sifilitica ha ciò di particolare, che essa non fa la sua comparsa con segni manifesti d' infiammazione, ma si ordisce con lentezza e senza grave incommodo clandestinamente. Essa invade poco a poco i vasi della congiuntiva e della membrana interna delle palpebre; perverte la secrezione delle glanduleite meibomiane; ulcera i margini delle palpebre, e ne fa cadere i peli; e finalmente rende

nuvolosa la cornea. Nel massimo grado essa eccita prurito negli occhi, che si esacerba notabilmente nella sera e nella notte, e diminuisce sul far del giorno, per indi accrescersi al cader di esso, siccome press' a poco fanno tutti gli altri malori, che sono la conseguenza della lue venerea confermata. Dessa infine non ascende mai al grado di *chemosi*: perciò lo stadio infiammatorio di essa è come nullo, perchè tanto mite, che passa inosservato.

§ 243. L'oftalmite sifilitica è però pennelleggiata ben altramente dalla scuola Germanica. Divvero, secondo i dettati di questa scuola, cui fa eco S. Cooper (1), l'iride è il solo tessuto affetto dal contagioso principio sifilitico. La propagazione della flogosi dall' iride ad altri tessuti dell'occhio è il più sovente dovuta a complicazioni morbose. Si vuol pertanto che quì non s' incontri punto l' iniezione *congiuntivale*, come nè anco la *scleroticale*, e nel caso che questa esista, dipenda da una complicazione reumatismale accidentale. Si accorda però trovarsi qualche volta nel corteggio de' segni anatomici dell'oftalmite sifilitica una zona di un rosso violaceo, larga una linea od una linea e mezza al più, d'una tinta uniforme, in cui non si distinguono punto vasi separati, e che circonda la cornea lucida, la quale non presenta parimenti alcuna lesione, che può però talvolta incontrarsi nella coroide e nella retina.

§ 244. L'oftalmite sifilitica nell' invader che fa l' iride di preferenza, mostrasi sotto la forma d' *iridite parenchimatosa*. Il piccolo circolo di questa membrana contrae una tinta violacea o di rame; il di lei tessuto s' intumidisce e forma un anello rilevato composto di fiocchi spessi e lanuginosi; la pupilla fassi irregolare, ed offresi il più soventi configurata a guisa d'ovale obbliquo dal basso in alto

(1) V. S. Cooper, Dizionario di chirurgia pratica, traduzione italiana. Milano, 1823, pag. 1464, in cui dice: « Ad eccezione dell'oftalmia venerea nella forma d'*iridite*, io non so scoprire, che finora siasi provato qualche cosa di certo. »

e dal di fuori all' indentro, coll'estremo superiore ed interno più o meno angolare. Formansi tal fiata sopra uno o più punti della superficie anteriore dell' iride, uno o più bitorzoli giallosi, rossastri, circoscritti, di superficie scabra, lanuginosa, che mostrano una simiglianza alle vegetazioni condilomatose.

§ 245. Per quanto spetta ai sintomi *fisiologici*, insegna la stessa scuola, che nell'oftalmite sifilitica non abbiavi aumento di secrezione mucosa e della lagrimale, e che, ove queste due secrezioni siano alterate, ciò si debba alla complicazione colla *catarrale* e colla *reumatismale*, che vengono ad associarsi all' iridite *sifilitica*; i dolori sono violenti, e fansi maggiormente crucciosi nella regione sopraorbitaria del lato affetto, ed irradiantisi qualche volta alle prossimane regioni del capo; dolori, che hanno la singolarità di esasperarsi nella notte, e più particolarmente in sul finir del *nycthemeron*, e vanno quindi scemando di intensità verso l'aurora: si vuole parimenti che non vi esista fotofobia, tranne nel caso di complicazione reumatismale; al che non possiamo aderire, persuasi dall'osservazione la sola flogosi iridea un po' intensa essere sufficiente a destare fotofobia; la lesione funzionale visiva, è più o meno lesa in ragione dell' intensità della flogosi e de' versamenti albuminosi avvenuti nel campo pupillare. Osservasi inoltre coincidenza di affezioni sifilitiche di altri organi discosti, dalla quale viene lumeggiato il diagnostico.

§ 246. Quanto all'eziologia dell'oftalmite sifilitica afferma Sichel, che essa è preceduta costantemente dalla sifilide locale ulcerosa; il che non potremmo accordare senza qualche restrizione, potendo occorrere de' casi d'oftalmite sifilitica, ne' quali è giuoco forza ripeterla quando da una sola gonorrea sifilitica, preceduta da più o men lungo tratto di tempo, oppure da buboni sifilitici non stati preceduti da cancri, e qualche rara volta anche dalla sifilide costituzionale contratta, senza precedenza di alcun sintomo pri-

mitivo locale, nel modo detto dai Francesi d'*emblée*; modo d'infezione attestato da gravi clinici, e quantunque malagevole assai ad essere accertato per la difficoltà di assicurarsi della negativa esistenza di qualche ulceretta appiattata in parti riposte, che si sottraggono all'obbiettività, non è però da rilegarsi fra le favole, tutto essendo possibile in medicina, al dire di Lisfranc.

§ 247. L'oftalmite sifilitica è mai sempre un'affezione grave, sia che affetti i tessuti esterni dell'occhio nel modo descritto dallo Scarpa, sia che si ordisca a prima giunta sotto la forma d' *iridite parenchimatosa*. Anzi in questa maniera ha ognora la più grande tendenza a terminare nella disorganizzazione dell' iride. Nel qual caso non solamente l'alterazione del colore e della sua tessitura rendesi permanente, e numerosi vaserelli sviluppansi nella di lei trama, ma altresì il tessuto istesso dell' iride s' inspessisce viemaggiormente, e fassi a presentare un aspetto variopinto quì e là reso scabro da bitorzoletti fungosi o tubercolosi. Talvolta fassi la *sinizesi* compiuta; altra volta si fanno lacerazioni del tessuto irideo, che danno nascimento a nuove pupille, il più delle volte presso al legamento cigliare, che unquemai ristabiliscono la facoltà visiva.

§ 248 La cura dell'oftalmite sifilitica è fondata sopra due indicazioni principali, la prima *antiflogistica*, consistente nell' impiego attivissimo di sottrazioni sanguigne generali e locali, e di tutte quelle suste antiflogistiche, che abbiamo esposte all'articolo dell'iridite (V. § 187 e seg.) La seconda indicazione è l'*antisifilitica specifica*, mercè cui si ha in mira di struggere la lue sifilitica universale coll'amministrazione esterna od interna de' mercuriali, spinti sino a procurare la stomatite con ipersielòsi od altra crisi benefica che additi l'azione sensibile del rimedio (Louvrier, Rust, Simon), e coi decotti di salsapariglia, di guajaco, di dulcamara, del Pollini, dello Zittmann, di Feltz, del Salvadori, i quali verranno scelti a norma della tolleranza

dello stomaco dell'ammalato, ed amministrati con parca mano, onde non destino un'irritazione, da cui, avverte Jourdan, essere sovente generate affezioni, che vengono poi attribuite all' ostile contagio sifilitico, mentre piuttosto derivano dalla sovreccitazione degli organi digestivi, desta dal protratto abuso de' mercuriali e de' decotti diaforetici diretti a combattere la lue sifilitica. Vuolsi quì segnatamente maggior attività di metodo di cura, che non ne' casi di affezioni sifilitiche affettanti altri organi. Perchè l'oftalmite sifilitica, specialmente sotto forma d' iridite, non ammette indugi, che possono riescire funesti all'occhio per vizii organici, che di leggieri sorgono ad impedire del tutto la facoltà visiva. Ove però la malattia vesta la forma lenta descritta da Scarpa, premessa qualche evacuazione sanguigna, proporzionata all'esigenza della condizione flogistica, si dovrà ricorrere alla cura antisifilitica, con que' mezzi che verranno meglio indicati dallo stato morboso dell'occhio, non che degli organi gastro-enterici e di tutta quanta la costituzione, onde la cura venga coronata dal prospero desiato successo.

ARTICOLO QUINTO - SPECIE QUINTA

Oftalmite reumatismale

§ 249. *Reuma* o *reumatismo* sono vocaboli di greca fonte Ρεῦμα e Ρευματισμός che entrambi equivalgono in nostra lingua a *flussione*, *scolazione* d'un umore. Dal che si scorge, che ci porgono un' idea equivalente a quella di *catarro*, col quale avendo comuni le cagioni, cioè l'azione del freddo, e segnalamente umido qual causa procatartica, e la *diapnischesi* qual causa prossima, ne verrebbe a risultare essere affezioni d' identica natura. La differenza loro consisterebbe nella diversità del tessuto affetto, che nel catarro è una membrana mucosa, dalla cui superficie fassi tostamente un'esalazione d'umori, che

vale a spegnere parte dell'erettismo morboso, mentre affettando il reumatismo i tessuti fibro-sierosi o fibro-muscolari, o neurilematici, e fors'anche i nervi stessi, organi non secernenti alcun umore, non può l'erettismo de' tessuti per via di un' esalazione avere uno sgravio; epperciò, giusta i principii di Parry, non avrà sì facile scioglimento l' irritativa affezione, e trovando i tessuti organici atteggiati a condizione flogistica, non indugierà a salire al grado di vera flogosi *reumatismale*.

§ 250. Egli è provato dalla quotidiana esperienza, i tessuti bianchi fibrosi essere più di frequente invasi dal reuma: il che fu già veduto dal padre della medicina, che pronunziò « *frigus inimicum nervis* ». La sclerotica, come tessuto eminentemente fibroso, è pertanto il tessuto principalmente affetto nell'*oftalmite* detta *reumatismale*. L'infiammazione può però diffondersi da una parte alla congiuntiva, e dall'altra alla cornea lucida, alla membrana sierosa dell' iride, ed agli altri tessuti fibrosi o sierosi dell'occhio, quale si è la membrana di Jacob, ed il legamento cigliare.

§ 251. I sintomi dell'oftalmite reumatismale sono obbiettivi e subbiettivi, anatomici e fisiologici. I primi si presentano nell'ordine seguente, giusta i dettami della scuola Germanica: la congiuntiva non presenta iniezione capillare, che ove l'*oftalmite reumatismale* venga a complicarsi colla *catarrale*; in quest'ultimo caso scorgesi nella congiuntiva attorno alla circonferenza della cornea un circolo vascolare composto di vasi, la cui direzione è parallela a quella de' vasi scleroticali; però quelli sono situati più superficialmente, e si muovono ne' movimenti palpebrali, sono di maggior calibro e comunicanti con altri vasi provegnenti dalla congiuntiva palpebrale.

§ 252. L'oftalmite reumatismale pura e genuina, presenta ora una zona, ora un circolo vascolare composto di vasi di colore di carmino, tenui, retti, disposti paral-

lelamente, comincianti nel punto in cui la sclerotica si unisce alla cornea, e s'allontanano da questa membrana affinandosi, e terminano infine alla distanza d'una linea a un dipresso dalla circonferenza corneale. Questi vasi sono situati sotto la congiuntiva, e non si muovono che nei movimenti di tutto il globo; essi formano intorno alla cornea una corona come i petali de' crisantemi. Soventi alcuni degli apici di questi vasi oltrepassano il bordo della cornea, e formano sui confini di essa un piccolo cerchio, od un segmento di circolo vascolare molto stretto che costituisce uno dei segni differenziali della *sclerimenite reumatismale.*

§ 253. Nell'oftalmite reumatismale formasi molto frequentemente, e senza che i vasi scleroticali s' innoltrino nella congiuntiva corneale, una flittena trasparente della grossezza d'un grano di miglio, od al più d'una lenticchia, la quale aprendosi, dà luogo ad una piccola ulcera assai superficiale, di un fondo trasparente, e che cicatrizzandosi, lascia in suo luogo una superficie lucente al pari di quella di una faccetta di diamante. Le lamine profonde della cornea possono altresì essere affette dall'oftalmite reumatismale, e fansi esse scabre, e come asperse di una fina arena; quindi formansi nella cornea come piastrelle opache, bianche, o leggermente turchine, formate da esalazione di una materia fibro-albuminosa fra le lamine della cornea.

§ 254. Dalla sclerotica, la flogosi può diffondersi inoltre alla membrana dell' umor acqueo, ed al parenchima dell' iride: nel quale caso presentansi i fenomeni dell' *iridite parenchimatosa.* La coroide pare andar immune dall'invasione nell'oftalmite reumatismale.

§ 255. I sintomi fisiologici e subbiettivi dell'oftalmite reumatismale sono i seguenti: 1° la secrezione mucosa non è aumentata, se non è affetta la congiuntiva; 2° havvi massima *iperdiacrisi* per l' aumento di secrezione della

glandula lagrimale, ed al più lieve scostamento di palpebre, sgorgano le lagrime calde, copiose, corrodenti la pelle di cui vengono a contatto; 3° i dolori sono acuti, lancinanti, diffondentisi ai lati del capo, sovente remittenti; 4° la fotofobia è intensissima; 5° la lesione della veduta, finchè la flogosi è circoscritta alla sclerotica, poco sensibile, massime se non vengono impigliate nel processo flogosi la cornea, la membrana di Zinn e l'iride. I quali sintomi possono presentare anche maggiore gravezza, ove siavi coincidenza d'affezioni reumatismali di altri organi ammorbati dall' influenza della medesima cagione, che ha specialmente agito sull'occhio.

§ 256. Le cause dell'oftalmite reumatismale sono quelle stesse che generano il reumatismo, la cui natura od essenza è tuttora da dense tenebre avvolta a tal punto, che i Patologi non hanno ancora potuto stabilirla di qualità, che l' intelletto trovisi pienamente soddisfatto, e non sia astretto ad apprestare alla mente sonniferi di parole, onde non senta l' incapacità di spiegare la natura del fenomeno. Oggi giorno pare che i Patologi comincino ad accostarsi a maggior combaciamento d' idee, e s' insegna dai più essere il reumatismo un' *irritazione* de' tessuti fibro-muscolari, o sierosi, o nervosi. Havvi però sempre quì il sonnifero della parola *irritazione*, a cui tanto diverso senso venne accordato dalle scuole Inglese, Italiana e Francese, che mal si saprebbero tra loro conciliare.

§ 257. Affine pertanto di diradare il buio che avvolge quest'argomento patologico, facciamo un tentativo di analisi del modo di agire della cagione naturale di esso, e dello stato morboso composto che ne deve sorgere. È un fatto incontrastabile, che il reumatismo è generato costantemente da un abbassamento rapido della temperie del corpo, principalmente nell'atto che la funzione cutanea trovasi nel massimo grado di attività; epperciò inaffiata dalla maggior possibile quantità di sangue, che ricevere

possa nello stato di salute senza trascorrerc alla flogosi; ciò posto, sorgono tosto fenomeni fisici, chimici e dinamici. Il primo è la rapida sottrazione del calorico, sottrazione che debb' essere tanto maggiormente sentita dai nervi, e per essere dessi ministri esclusivi del senso, e per la parte tanto importante che hanno nella termopoësi animale. Il secondo fenomeno è il costipamento de' vasi idrofori esalanti, per lo quale viene soppressa la traspirazione cutanea (*diapnischesi*), ed impedita la denutrizione compiuta dal sistema linfatico-venoso (Puccinotti). Il terzo è la sospensione della decarbonizzazione e depurazione del sangue de' principii incongruenti e disaffini in esso esistenti. Il quarto è l' inversione del circolo sanguigno cutaneo, dimostrato dalla pelle d'oca, per la quale avviene il fatto già notato dal vecchio di Coo, che i moti vitali *intro vergant*; perciò maggior concentrazione di circolo nei tessuti sottocutanei, cioè nelle aponeurosi, nei muscoli e nei nervi. Il quinto fenomeno è l' *irritazione* destata in questi tessuti bianchi, pria non usi a ricevere tanta copia di globoli sanguigni, i quali per essere ancora carichi di principii carbonici o d'altra natura escrementizia, desteranno offesa e molestia nei tessuti, che ricettanli nel loro seno. Quest' irritamento poi di necessità sarà maggiore nei nervi per lo ricettar che fanno una maggiore qnantità di sangue necessaria, onde sopperire alla giattura fatta del calorico, mercè la combustione del carbonio del sangue venoso operata dall' ossigeno (Liebig), e questo accresciuto sprigionamento di calorico, che costituisce il sesto fenomeno chimico-dinamico, farà tanto maggior impressione sui nervi divenuti più *impressionabili* allo stimolo di esso per la preceduta sottrazione dell' imponderabile elemento; quindi riceveranno plausibile spiegazione i dolori e tutti gli altri fenomeni proprii del reumatismo, ove salga al grado di flogosi. Da questa

vorrebbe il Puccinotti (1) differire il reumatismo, affermando, che, trattato come le genuine infiammazioni, suole presentare un andamento tumultuario, incostante sembianza di forma, facili recidive, pericolose metastasi, penose e diuturne convalescenze. Ond'è che noi crediamo poterne inferire il reumatismo essere una forma di morbo composta di erettismo nervoso partecipante della natura delle nevralgie (Saucerotte), di angioidesi linfatica avente sede nei *vasi idrofori* esalanti (2), e di elemento emapatico da principii incongrui rattenuti ingenerato, che rende necessaria una crisi o per sudore o per orine allo scioglimento regolare della malattia.

§ 258. La dianzi esposta patogenia del reumatismo ci pare più consentanea alla ragion clinica, che non quella dell'*acre rheumaticum* insegnata ancora dal celebre prof. Franck, e riduce al vero valore le varie specie di reumatismo *metallico*, *mercuriale*, *saturnino*, *latteo* ammesse da autorevoli patologi (Sauvages, Bardsley, Gastellier, Puzoz), non che la dottrina stessa del Bufalini, che ne ripete la disposizione da quello stato di assimilazione organica, in cui havvi notabile robustezza di solidi, e soprabbondanza di fibrina, e dalla *diatesi urica* e *fosfatica* (3): motivo per cui trovasi poi incagliato nel rendere ragione de' reumatismi, che tanto frequentemente, giusta le osservazioni di Bailou Giannini e Gosse, assalgono le persone, in cui havvi notabile infievolimento del sistema nervoso; fenomeno che nella dottrina da noi adottata trova egualmente agevole

(1) V. Puccinotti Francesco, Patologia induttiva. Macerata, 1823, cap. 2°, cl. 2.a Idiopatie chimico-organiche, ed Annali Universali di Medicina, di A. Omodei, vol. 41, pag. 457.

(2) L'autopsia cadaverica fa vedere i tessuti affetti da reumatismo, zeppi di linfa e di materia gelatinosa infiltrata. La genesi inoltre degli *ascessi linfatici* attinenti per lo più a cause reumatizzanti in fibre di tempra strumosa, presta appoggio a questo punto di dottrina.

(3) V. Bufalini, op. citata, pag. 522 e 523.

spiegazione, come altresì puntello nell'esperienza clinica.

§ 259. La cura dell'oftalmite reumatismale sarà diversa secondo che vi sarà vera sclerimenite, o flogosi degli altri tessuti fibro-sierosi dell'occhio, ovvero non sarà ancora che *irritazione reumatismale*: nel primo caso il metodo antiflogistico dovrà essere energico quale si addice ad una *sclerimenite* complicata sovente da *iridite*: nel secondo caso, pensa Sichel che possa bastare l'applicazione di venti sanguette nelle vicinanze dell'occhio affetto negli adulti, e di sei nei ragazzi. Noi dobbiamo confessare d'aver quasi sempre veduto le applicazioni di mignatte, non precedute da qualche sottrazione universale, essere state seguite da aumento dell'affezione, anche nei casi in cui l'affezione essendo apiretica, pareva essere assolutamente *morbo locale*. Ammansata l'irritazione o l'infiammazione reumatismale, si farà passo all'amministrazione degli antimoniali, che sono i migliori fra i rimedi detti *antireumatici* dalla scuola Germanica. Gioverà pure l'olio d'olivo a grandi dosi (Macalaren); dopo si amministreranno i diaforetici, come l'acqua tiepida, lodata da Senac, e Bousquillon nel reumatismo, come pure la polvere del Dower, l'acetato d'ammoniaca, il rob di sambuco, o le iufusioni dei fiori col latte, lodate da Razoux e Barthez: il calomelano unito allo zolfo dorato d'antimonio, il nitro, l'aconito, l'acetato di morfina, la cicuta, la dulcamara (Carrere, Weller), il colchico (Kuhn). In qualche caso gioverà pure la china, vantata da Haygarth come specifico; perciò gioveranno anche i sali di chinina e cinconina associati all'acetato di morfina, coll'avvertenza di non farne suo pro che a flogosi ammansata, e quando l'affezione reumatica offra remittenze od anche intermittenze notabili.

§ 260. L'oftalmite reumatismale viene sovente innasprita dall'uso intempestivo di collirii e fomentazioni d'ogni maniera. Quest'affezione viene doppiamente aumentata dal freddo e dall'umidità; sarà mestieri tener caldo l'occhio

con un cencio fino riscaldato, affine di ottenere che si renda predominante il fattore dinamico espansivo sul contrattivo prevalente, per l'azione del freddo generatore del reumatismo. Gioveranno a sedare i dolori le unzioni d'unguento mercuriale colla belladonna, e col giusquiamo. Scomparsa l'injezione scleroticale, faranno ottima prova i collirii col laudano del Rousseau, e coll'oppio in sostanza infuso nell'acqua. Più tardi si applicherà sulle erosioni corneali l'unguento di Janin, o le soluzioni di pietra divina. Ove la flogosi resista caparbiamente, si invocherà il soccorso de' revellenti cutanei d'ogni maniera, tanto profittevoli a ristabilire la funzione della cutanea traspirazione, cardine di cura di tutte le affezioni reumatiche.

ARTICOLO SESTO - SPECIE SESTA

Oftalmite fleboidesica

§ 261. Oftalmia *venosa* venne chiamata da Sichel quella specie d'infiammazione dell'occhio, cui gli oculisti Alemanni designarono già colla denominazione di *oftalmia artritica* ed *addominale*. Persuasi noi altamente, che l'elemento angiopatico della flogosi ha mai sempre seggio nel sistema capillare arterio-venoso, a ritroso della contraria sentenza del Rasori, e scorgendo d'altra parte esistere in questa maniera di flogosi oculare un predominio cospicuo di flussione ne' capillari venosi, nè potendo adottare la Sicheliana nomenclatura, e molto meno l'altra *d'oftalmia addominale* che ci pajono entrambe disadatte, ci facciam lecito di introdurre un altro neologismo, e chiamarla *oftalmite fleboidesica*, che esprime *infiammazione oculare con prevalenza di turgore venoso*, modificazione organica più obbiettiva di questa maniera di morbo.

§ 262. L'oftalmite *fleboidesica* affetta d'ordinario simultaneamente i tessuti fibro-sierosi e vascolari dell'occhio; perciò si ordisce nella congiuntiva dell'occhio, nella sclerotica, nella cornea, nell'iride, e principalmente nella

coroide, la di cui congestione od infiammazione, a mente della scuola Germanica, coesiste sempre co' sintomi flogistici delle altre membrane oculari.

I sintomi anatomici obbiettivi di quest'affezione sono dispiegati nella congiuntiva nel modo seguente: la reticella congiuntivale è composta di grossi vasi molto distinti gli uni dagli altri, e quasi varicosi, non paralleli, coi loro tronchi disposti in modo come se spuntassero dal di sotto della congiuntiva presso la di lei grande piega, e ramificantisi in biforcazioni; i tronchi si dividono in due rami i quali si suddividono poi in più altri, che innoltransi verso la circonferenza corneale in forma d'arco, e vanno ad anastomizzarsi in alcuni punti con altri rami provegnenti da altri tronchi vascolari. Ove però l'oftalmite *fleboidesica* sopravvenga in seguito ad un'oftalmite *catarrale* l'injezione dei vasi della congiuntiva non presenta sovente che i caratteri anatomici di quest'ultima, con questa differenza però, che i vasi sono di un color più carico, e che sono frammisti ad altri vasi di maggior calibro, e varicosi; da ultimo, che la rete non tarda a farsi più gremita di vasi.

§ 263. Nella sclerotica l'emoidesi fa mostra di sè con una zona, o circolo di vasi, il di cui colore più carico di quelli che compongono la zona *reumatismale*, però disposti alla stessa foggia attorno della circonferenza corneale, e presentanti numerose anastomosi. Ma ciò che caratterizza principalmente la *fleboidesi scleroticale* si è la comparsa di un circolo turchino, o bianco-ceruleo più o meno compiuto, dell'ampiezza d'un terzo di linea, o meno ancora circondante la cornea, e separante la zona vascolare dalla circonferenza corneale. Questo circolo fu detto *venoso*, ed anche *artritico*, di cui dassi più di una spiegazione: però la più accostantesi alla verità pare sia quella, che si vuole formato dalla riflessione del colore turchiniccio del canale del Fontana, o *seno venoso* d'Arnold.

§ 264. La cornea non va altrimenti esente da affezione nell'oftalmite fleboidesica, in cui la si vede talvolta sede d'uno spandimento fra le lamine di essa, e di un'ulcerazione molto circoscritta, che presenta una forma irregolarmente ovale: i suoi bordi sono come laceri e perpendicolarmente rosi; il fondo dell'ulcero è coperto d'una materia bigia, che verso l'epoca della guarigione fassi cretacea, gialla, pressochè polverosa.

§ 265. Quando nell'oftalmite fleboidesica sono compresi dal morbo i tessuti coroidali dell'occhio, l'iride cangia di colore: lo strato del *pigmentum* nerognolo sembra dileguarsi dalla di lei posteriore superficie: l'iride acquista un aspetto come marmoreggiato o d'un color bigio di lavagna, o turchiniccio, talvolta accostantesi al color della madreperla, e perde la sua struttura fibrillare: la pupilla mostrasi dilatata, immobile, traversalmente, o perpendicolarmente ovale, col margine suo talvolta frastagliato, o dentato a guisa di fina sega; altra volta trovasi ristretta ed irregolare a cagion delle aderenze che contrae colla pagina anteriore della capsula della lente cristallina.

§ 266. L'oftalmite fleboidesica non va mai scompagnata dall'*emoidesi*, o dall'infiammazione della membrana coroidea, che fa mostra di sè con una flussione di sangue delle membrane esterne dell'occhio, i cui vasi fansi di color purpureo cupo e varicosi, e si anastomizzano con quelli della coroide e del corpo cigliare, paralleli fra loro, e serpeggianti con numerose flessuosità si avanzano verso la cornea, dove giunti pajono arrestar il loro corso ad un tratto, e formano attorno alla periferia corneale una assiepata reticella separata dal dinanzi detto *circolo venoso*. Questa è la maniera di flussione, cui la scuola Germanica ha imposto il tanto disacconcio nome d' *iniezione addominale*. A questi sintomi vuolsi arrogere il color particolare proprio della coroidimenite, che si scorge nel fondo dell'occhio sotto forma d'un' opacità concava, e di verde

sudicio, che imprime all'occhio un'apparenza *glaucomatosa.*

§ 267. I sintomi fisiologici e subbiettivi dell'oftalmite fleboidesica sono i seguenti: 1° la secrezione mucosa offre caratteri particolari, segnatamente quando sia in relazione di causalità coll'affezione podagrosa; essa è di natura acre e corrosiva, ed il muco somiglia alle volte ad una schiuma biancastra, che si aduna negli angoli e nelle pieghe congiuntivali, e vien detta *schiuma artritica* da Beer. 2° L'epifora è qui meno smodata che nella oftalmite reumatismale. 3° Il dolore nell'esordir della flogosi pressochè nullo, e si riduce ad un molesto senso di freddo ghiacciale, o di intirizzamento nella pelle della fronte, delle palpebre, della superficie dell'occhio, e del lato del capo corrispondente all'occhio affetto; alle volte havvi senso illusore di un capello, d'un filo, o d'una tela di ragno, che venga dileticando queste parti. Però nel periodo della massima intensità i dolori fansi lancinanti e come perforanti, e cruccianti segnatamente nel fondo dell'orbita, nella regione sopraorbitaría, e propagantisi alla tempia, alla gota ed all'occipizio, e per lo più remittenti come nevralgici, e incrudiscono sopra tutto verso sera, e nella notte, e sono sovente accompagnati da fotopsie varioformi. 4° La fotofobia è qui meno intensa, che nelle altre forme di flogosi oculare. 5° La funzione della veduta, finchè è affetta la sola congiuntiva non soffre lesione di rilievo: ma a misura, che si innoltra la flogosi, e compare il circolo *venoso* pericorneale, e che il fondo dell'occhio fassi verdastro, la veduta si oscura sembrando all'infermo che una nube avvolga gli oggetti, ambliopia che va crescendo insino alla compiuta cecità.

§ 268. L'oftalmite fleboidesica è sempre preceduta da disordini delle funzioni de' visceri addominali, che ne son come i precursori, indicanti irritazioni gastro-epatiche, ed enteriche: da tinta gialla o verdastra della faccia, o da coloramento rosso trammisto al cinabrino livido, od

al giallognolo. Gli ammalati lagnansi di dolori nelle membra e nei lombi; travagliati sono da gran parte de' fenomeni attribuiti al proteiforme morbo ipocondriaco, e presentano sovente fisconie epatico-spleniche. Sonvene di quelli, che vanno soventi soggetti ad affezioni gottose od emorroidali irregolari; le donne poi ad anomalie de'tributi lunari, od alla *menostasi*, per lo più dipendenti da croniche irritazioni uterine: a'quali malori sogliono tener dietro congestioni cerebro-oculari, che alla lunga finiscono poi per dar nascimento all'oftalmite *fleboidesica*, la quale si può perciò considerare come un risultamento delle cause generali delle affezioni podagrose, emorroidali, e dismenorroiche, che, dopo aver lunga pezza soqquadrati i visceri addominali, per una singolar loro simpatia esistente colla coroide, membrana al pari eminentemente venosa, di leggieri fanno echeggiare su di essa le loro sofferenze, che dispiegansi dippoi nell'occhio col corredo de'sintomi propri all'oftalmite fleboidesica.

§ 269. Le terminazioni dell'oftalmite fleboidesica sono la risoluzione, l'ulcerazione della cornea con tutte le gravi sue sequele, la degenerazione stafilomatosa della cornea e della sclerotica, versamenti di varia natura nell'iride, e nella pupilla, *sinizesi*, *cirsoftalmia*, finalmente il formidabile *glaucoma*.

§ 270. L'oftalmite fleboidesica non essendo per lo più altro che una rappresentanza di irritazioni croniche gastro-epatiche od enteriche, uterine, emorroidali, renali, vescicali, ragion vuole, che nella cura si indirizzino le indicazioni terapeutiche da una parte contro la flogosi oculare, combattendola con metodo antiflogistico proporzionato alla di lei gravezza ed intensità; dall'altra si miri a domare i processi lento-flogistici de' predetti visceri, che colla loro permanente irritazione incessantemente mandano raggi flogistici alle membrane oculari e dando esca al loro processo flogistico, sono cagione perenne del suo progredire

CAG0041768

continuo. Laonde combatterassi il fattore *angiopatico* d[illegible]
flogosi oculare e viscerale addominale co' salassi ge[illegible]
rali e locali, come abbiamo insegnato per la cura d[illegible]ne-
coroidimenite (V. §§ 176 e seg.). Gioveranno spec[illegible]ella
mente le reiterate sottrazioni locali, tanto possenti a [illegible]ial-
leguare la fleboidesi oculare: il fattore *neuropatico* co[illegible]di-
preparazioni mercuriali associate agli estratti di pian[illegible]lle
sedative fregati sulle vicinanze dell'occhio: si curerà [illegible]nte
fattor *emapatico* e le emoidesi addominali co' rimedi in[illegible]il
dicati al § 177. e seguenti). In ultimo resistendo ca-
parbia l'affezione oculare, si farà passo ai revellenti do-
lorifici cutanei i più energici, onde fissare sulle articola-
zioni la podagra per malavventura retrocessa: o ristabilendo
la funzione dell'utero, ove esista menostasi: o richiamando
il flusso emorroidale soppresso co' mezzi indicati (§ 177)
mercè i quali terapeutici provvedimenti si serberà non solo
la veduta dell'occhio minacciato da cecità, ma altresì
si cureranno le viscerali affezioni, che lentamente minano
la vita di tutta l'animale economia.

ARTICOLO SETTIMO - SPECIE SETTIMA

Oftalmite strumosa

§ 271. *Oftalmite scrofolosa* da lungo tempo appellasi
quella che costituisce una rappresentanza sintomatica di
quella maniera d'affezione idro-organica, che venne già
tempo denominata *Scrofola*, per qualche somiglianza, che
i nostri antichi padri diedersi a credere di scorgere fra
il collo ammorbato degli strumosi con morbo pari delle
scrofe, nelle quali non avendo noi mai potuto scuoprire
alcun che di simigliante all'affezione glandulare linfatica
strumosa, la chiamiamo *oftalmite strumosa* o *linfipatica*:
che egli è ormai tempo di bandire dalla patologia un
linguaggio, che tanto sa d'animalesco, soprattutto quando

… al non dar alcuna idea esatta della cosa, viene per …no di sciagura ad esser falso.

§ 272. *L'oftalmite strumosa* è, per testimonianza di Be-…ict, Beer e Machenzie, la più frequente di tutte, non …ando essi a dire che sopra cento oftalmiti contansene …eno ottanta strumose. L'oftalmite *linfipatica* pura e ge-…ina si presenta nell'esercizio clinico sotto due forme, che …no le più comuni, cioè sotto la forma di *congiuntivite*, … sotto quella di *ceratimenite primitiva* detta *non vascolare* da Sichel. Sovente però, per cagione della *diapnischesi*, da cui vengono affette con singolare frequenza le infermiccie macchine degli strumosi, la flogosi dell'occhio assume quando il carattere della *catarrale*, quando della *reumatismale*, delle quali vengono a costituirsi da Sichel tre specie d'oftalmiti: 1° la *catarro-scrofolosa*; 2° la *scrofolo-catarrale*, secondo che predomina, a mente di lui, l'uno o l'altro elemento morboso; 3° la *reumatismo-scrofolosa*, alle quali tre specie assegna poi caratteri anatomici e fisiologici particolari.

§ 273. La congiuntiva scleroticale è il tessuto di elezione più ordinaria, ove si fissa l'oftalmite strumosa, senza che lasci andar immuni da' suoi assalimenti la sclerotica, la cornea, l'iride e la coroidea. Quando si ordisce la flogosi nella congiuntiva scleroticale, la flussione capillare è parziale, e composta d'un piccolo numero di vasi di color rosso pallido, quasi paralleli fra essi, riuniti in fascetti triangolari, che occupano un punto circoscritto della congiuntiva: questi vasi terminano issofatto presso il bordo della cornea senza menomamente varcarlo: la flussione … la maggior parte de' casi nella porzione della congiu… che è più vicina alle commessure palpebrali (1).

(1) Quando l'oftalmite linfipatica è complicata dalla *catarra*…zione, vuole Sichel, che la reticella vascolare, sebben sempre pa… si componga di due strati di vasi, gli uni occupanti la congi… gli altri il tessuto cellulare sotto-congiuntivale. Questi vasi sono …